DE COLICA SCORTORUM

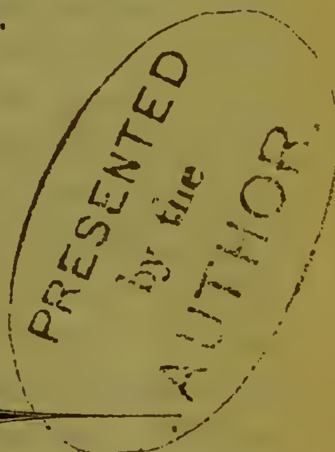
DISQUISITIO,

AUTORE

MARTINO HASSING,

DR. MED., MEDICO SECUNDARIO NOSOCOMII COMMUNIS ET LEGIONIS CIVILIS HAUNIENSIS, REGIÆ SOCIETATIS MEDICÆ HAUNIENSIS SOCIO.





HAUNIÆ, 1848.

TYPIS EXCUDEBAT BIANCO LUNO.

Introductio.

In ratione positiva et sceptica, quæ scientiæ medicæ hujus temporis præcipua est indoles, quæ plurima fere a majoribus pro certis tradita, ut ita dicam, plane abjecit, fideque autoritati ita denegata, eam ad exactarum, quas vocant, doctrinarum similitudinem quam maxime perducere studet, fieri non potuit, quin disciplinarum ejus pleræque speciem prorsus mutatam præbeant, multæ plus minus deminutæ sint. Quod haud minime de ætiologia dici potest. Ea quum antea satis bene locum suum obtineret, nunc re vera ex rudimentis solum dispersis constat; quum ceteræ pathologiæ partes multos, qui colerent, invenerint, pauci tantummodo, iique leviter, ætiologiam attigerunt. Quod ideo sine dubio factum est, quia disquisitiones causarum morborum maximas habent difficultates. Requirunt enim accuratum studium et cognitionem non solum symptomatum morborum potentiarumque externarum nocentium, verum etiam naturæ propriæ singulorum organismorum earumque conditionum, sub quibus hæc omnia se invicem afficiunt, ita ut inde efficiatur morbus. Itaque non mirandum est,

medicos hujus temporis in disquisitionibus ætiologicis, ut veritatem propius accederent, ad methodum numericam confugisse, quæ sane in hoc artis medicæ statu hic quoque suo jure adhibetur. Quamquam igitur certa cognitio rationis necessariæ inter causas et effectus adhuc manca et fere inchoata habenda est, hoc tamen vel a priori statui posse videtur, inter tria illa momenta causarum præcipua, quæ paullo ante nominata sunt, eorumque effectus, phænomena morborum, certam rationem intercedere, ita ut varietates illorum, vel omnium, vel singulorum, horum immutationes necessario afferant. Hanc necessitatis rationem semper perspicere ut humanis sensibus et cognitionibus imperfectis non licet, ita negari non potest, eam adhuc non satis consideratam esse. Generalem hanc autem hic jam ab initio in memoriam solum redigere satis convenit, ut ii, qui hanc dissertationem legant, eam justo loco mox accipiant; pertractabo enim certam scortorum affectionem abdominalem, quam colicam scortorum nominabo, quem morbum quum statim ab initio contendam certam et singularem symptomatum conjunctionem præbere, cujus similis alias rarissime saltem inveniatur, spero me, his præmissis, proprie non visum iri, morbum re vera novum in systema inducere voluisse, sed tantummodo sententias pathologiæ generalis huc contulisse, quibus consentaneum est, ut singularis harum foeminarum vitæ conditio tota etiam singulares morborum, qui apud eas frequentissime occurrunt, proprietates afferat. Quodsi præterea memoria tenemus, quantas præbeant similitudines, munus earum, ætatem, constitutionem, regimen diæteticum, domicilia, cogitationum genus, alia, fere eadem esse, tum sane hæc ratio omnino est naturalis, quasdam morborum affectiones in his forma externa constantiore posse apparere.

Plerique autores, qui tempore recentiore de prostitutione, quam vocant, scripserunt, solitos quoque scortorum morbos commemorarunt, velut *Parent-Duchatelet*[1]) præter syphilidem et scabiem metrorrhagias, tumores labiorum vulvæ, fistulas, epilepsiam, morbos mentales nominat. — *Ryan*[2]) leucorrhoeam maxime, quæque cum ea conjuncta sunt symptomata, scirrhum et hæmorrhagias uterinas, dein contusiones, inflammationes, indurationes organorum generationis et vitia menstruationis observavit. — *William Tait*[3]) marasmum, gastrodyniam, degenerationem tunicarum ventriculi, morbos cordis, affectiones organicas et dynamicas cerebri et medullæ spinalis, inflammationes chronicas organorum pelvis majoris et minoris, hysteriam et maniam affert.

Ad colicam scortorum quod attinet, apud autores aliquot antiquos morbus commemoratur quidem, sed vix plus quam nomen solum occurrit. — *Neumann*[4]) colicam quandam in foeminis libidinosis obviam et coitu nimio provocatam describit, sed tota morbi adumbratio a colica scortorum magis abhorret, quam ut ad eam referri possit. — In dissertatiuncula Berolinensi[5]) commentationem brevem de colica scortorum reperi, sed omnia tam leviter et breviter attigit autor, ut fere nullius fiat momenti. Nuper

---

[1]) De la prostitution dans la ville de Paris. Paris 1836, Tom. I, pag. 245 et seqq.

[2]) Prostitution in London. London 1839, pag. 355.

[3]) Magdalenism, an Inquiry into the extent, causes and consequences of Prostitution in Edinburgh. Edinburgh 1840. (Behrend's Syphilidologie, Bd. V, pag. 260.

[4]) Specielle Pathologie und Therapie, 3 Bd., p. 237. Berlin 1834.

[5]) *Jacobi*, de dolore colico. Berolini 1835.

Lippert[1]) mentionem ejus fecit, sed is quoque paucis verbis eam absolvit.

Post experientiam haud ita exiguam et observationem rationum hujus urbis paullo diligentiorem ad hanc sententiam, numeris tamen non nisam, perveni, scorta illorum, qui supra nominati sunt, morborum prorsus nullo hic tam frequenter tentari, ut singularis ad eos dispositio statuenda sit. Ea sola morbi forma, de qua in hac dissertatione agetur, tam frequenter in scortis hujus urbis reperitur et tam singularem indolem præbet, ut quæ diligentius pertractetur digna videatur, cujus rei fundamentum satis aptum præbent observationes in hoc nosocomio factæ, quo pleraque scorta ægrota, licet non syphilide affecta sint, vulgo recipiuntur. Ex casibus 92, qui per 9 proximos annos hic acciderunt, majorem mihi ipsi partem observandi fuit facultas, et plures historias morborum certo consilio conscribere potui, ita ut, si quæ forsitan ex hac argumenti tractatione efficiantur, ea fundamento satis firmo et vero niti arbitrer.

Ut autem lectores statim quodammodo præcipiant, de qua morbi forma hic acturus sim, utile esse puto, singulas morborum historias præmittere, quas et satis accuratas et ad rem propositam aptas judicem, quæ tamen omnes formam morbi nonnihil graviorem exhibeant.

Observatio I^ma.

Adolphine U., 23 annos nata, constitutionis robustæ, paullum plethoricæ, jam per quattuor annos in scortorum numerum adscripta, *die 30mo mensis Novembris 1844* in nosocomium recepta est. Bona semper valetudine usa

---

[1]) Die Prostitution in Hamburg. Hamburg 1848. p. 94.

erat, neque unquam symptomatis hystericis vel rheumaticis obnoxia fuerat. Anno ætatis 17mo primum, postea semper regulariter et sine ullis molestiis, omni tempore per 5—8 dies menstruata erat et bis antea ob syphilidem primariam in nosocomio decubuerat. Jam nulla causa cognita, ante triduum subito correpta est dolore statim gravi totius regionis hypogastricæ, minima pressione externa, tussi et nonnihil motu in lecto aucto, fixo et continuo. Horrores levissimi simul apparuerunt cum æstu deinceps sequente, postea non reversi, præterea cephalalgia vertiginosa, sapor depravatus, oppressio cardiæ, sitis mediocris, debilitas universalis nonnulla. Dolores postea per totum abdomen interdum sese extenderunt, interdum lumbos et pectus petierunt. Hodie quoque continuant, eandem indolem præbent, imprimis supra pubem hærent, pressione et levi et fortiori valde exacerbantur. Evacuatio urinæ cum dolore conjuncta est, ejusque secretio hodie non parca, ipsa colorem fere aurantiacum, clarum ostendit. Cephalalgia durat, sapor immutatus est sicut sitis, anorexia, lingua albida, humida, alvus rite aperta, pulsus 96. Percussio totius abdominis normalis, neque ulla expansio tympanitica adest. Columna vertebralis nullo loco dolet, facies naturalis, rubra, cutis nonnihil calida et non sicca. Tempus menstruationis non instat.

Appl. hirudines med. XII supra pubem,
Ol. ricini ℥β, deinde
℞ Solut. salis ammoniaci ℥β bihorio.

Die 1mo Decembris. Dolor regionis hypogastricæ satis deminutus est, sed etiamnunc continuus, reliqui abdominis et lumborum omnino evanuit, pressio externa supra pubem sicut tussis et evacuatio urinæ minorem dolorem affert, percussio ut heri. Somnus tranquillus fuit, cephal-

algia levior est, anorexia etiamnunc eadem, sapor æque depravatus, sitis fere nulla, alvus oleo bis aperta, cutis non calida, pulsus 80, debilitas universalis nonnulla.

Cucurbitæ cruent. viii reg. hypog.
Cataplasma emoll. abd.
Cont. solut.

D. 2do Decembris. Dolor supra pubem postea haud decrevit, augetur quoque pressione externa, evacuatio urinæ vix abnormis, somnus tranquillus, cephalalgia nulla, sapor minus pravus, sitis evanuit sicut debilitas universalis, anorexia persistit, lingua æque albida, humida, alvus bis naturaliter aperta, p. 76, cutis normalis. Exploratione vaginali genitalia interna sana percipiuntur.

Vesicator. ord. supra pubem.
Cont. cetera.

D. 3tio Decembris. Dolor reg. hypogastricæ evanuit, sapor fere naturalis est, lingua adhuc albida, humida, appetitus reverti incipit, alvus aperta, p. ut heri.

D. 4to Decembris Pressio supra pubem bene fertur, anorexia levis et lingua albescens etiamnunc restat.

D. 5to Decembris. Bene valet.

Sepon. medic.

Observatio 2da.

Ane Marie W., 34 annos nata, constitutionis bonæ, jam per 14 annos meretrix publica, anno ætatis 18vo primum menstruata est, posteaque menstrua semper satis rite redierunt, si excipias, ea interdum binos vel ternos menses abfuisse et semper per binos vel ternos dies modo durasse. Pyrosi et cardialgiæ levi intercurrenti diutius obnoxia, rheumatismum vagum articularem circiter per tres annos simul sensit; denique, ut e diariis constat, jam

quater antea ob eundem, quo nunc laborat, morbum in hoc nosocomio decubuit et præterea domi doloribus levibus inferioris abdominis, semper circiter diem modo durantibus, irregulariter recurrentibus, pluries affecta est. Nunc *die 26to mensis Maii 1847* in nosocomium recepta est. Ante quatriduum enim sub evacuatione urinæ subito correpta erat doloribus vehementibus inferioris partis abdominis, imprimis sinistrorsum urgentibus. Hi dolores continui increverant cum stranguria molesta et omni motu augebantur. Die proxime insecuto accesserant symptomata febrilia levia, frigus momentaneum cum æstu et sudore largo, lassitudo universalis, anorexia, sitis, sapor amarus, oppressio cardiæ, post omnem potum vomitus aquosus. Quæ omnia nullis medicaminibus adhibitis immutata persliterant, quare hodie huc venit. Abdomen non expansum est, dolor ille supra pubem æque molestus, continuus, fere torminosus, vix motu, sed pressione omni augetur. Palpatione nihil abnorme observatur, et percussio normalis auditur. Sapor ut antea amarus, sicut anorexia eadem, sitis minor, vomituritio et vomitus post ingesta fluida, oppressio cardiæ, lingua fere pura, humida, alvus rite aperta. Urina, quæ initio, ut refert, satis tincta erat, hodie naturalis est, sed haud sine doloribus evacuatur, cutis nonnihil calida, adspectus facici naturalis, p. 96, columna vertebralis pressione non dolet. Menses 10 dies abhinc rite adfuerunt, nullæ injectiones in vaginam adhibitæ sunt.

Ungu. sinapin. supra pubem.

℞ Solut. salis ammoniaci ℥β bih.

D. 27mo m. Maii. Somnus turbatus, cephalalgia nonnulla, symptomata biliosa omnia fere eadem, l. hodie paullum albida, dolor regionis hypogastricæ modo levis restat, urinæ evacuatio etiamnunc molesta, alvus naturaliter aperta,

p. 96, lassitudo universalis nonnulla, genitalia interna explorata sana attinguntur.

D. 28vo m. Maii. Somnus ut antea, vertigo aliquanta, biliosa haud deminuta, pyrosis insipida largior, dolor supra pubem omnino evanuit, sed stranguria etiamnunc levis, urina clara.

D. 29no m. Maii. Dolor abdominis nullus neque oppressio cardiæ, urinæ evacuatio normalis, lassitudo fere nulla, symptomata biliosa leviora continuant, pulsus, lingua, alvus ut heri.

Omnia illa, quæ restant, sensim deminuuntur, sed alia deinde apparent, quæ tamen, quum ad nostrum morbum non pertineant, hoc loco non commemorantur.

Observatio 3tia.

Rosaline Echardine D., 22 an. n., per 4 annos meretrix adscripta, constitutionis robustæ, die 5to m. Julii 1847 in nosocomium missa est ob acnem syphiliticam, per totum corpus sparsam, ante 8 dies eruptam. Curam mercurialem deinde subiit, qua rite fere perfecta, granisque 15 mercurii subl. corrosivi adhibitis, syphilides fere evanuerunt. D. 28vo m. Julii speculum vaginæ ut sæpius antea sine molestiis applicatum est, quo genitalia interna sana reperta sunt. Sensu alieno, non dolente, inde mox provocato, hora circiter dimidia ita prætcrlapsa, dolor levis jam apparuit supra pubem et adversus regionem iliacam dextram[1]), qui per dies proxime insecutos fere immutatus mansit, sæpius quidem, interdum per diem dimi-

[1]) Regionem iliacam dico spatium fere triangulare, quod sursum versus linea horizontali inter cristam ossis ilei et marginem externum musculi recti abdominis, deorsum autem canali inguinali terminatur.

dium intermittens, modicus et motu nonnunquam effectus. Quum nulla alia symptomata morbosa accederent, omnino non commemoratus est ab ægrota, quæ ceterum fere semper satis irregulariter et jam per 10 menses omnino non menstruata est. Cardialgia et pyrosi aquosa, quæ per annos duos vel tres intercurrit, excepta, semper antea bene valuit neque unquam rheumatismo obnoxia fuit.

D. 3tio m. Augusti. Heri post meridiem dolores regionis hypogastricæ et iliacæ dextræ causa non cognita subito valde exacerbati sunt, abdomen non expansum est, sed omnis pressio loci affecti, percussione sonum naturalem edentis, adhuc graviores dolores attulit. Horrores non adfuerunt, sed æstus sine sudore, cephalalgia frontalis nonnulla, sapor amarus, anorexia, sitis mediocris, oppressio cardiæ simul apparuerunt, lingua satis obtecta fuit, humida, alvus aperta, stranguria nonnulla, urina clara, pulsus naturalis. Post

Ungu. sinapinum loco dol.

applicatum horis 3—4 præterlapsis dolores hucusque fixi et continui migrarunt et imprimis supra posteriorem partem cristæ ossis ilei dextri hæserunt.

Tr. opii simpl. gtt. xv

porrectæ somnum parcum attulerunt. Dolores paullo leviores ibi etiamnunc persistunt, pressio dolorem non levem affert, abdomen ut antea haud expansum est, symptomata biliosa illa immutata, p. 76, facies et cutis naturalia.

℞ Sol. salis ammoniaci ℥ß bihorio.

D. 4to m. Augusti. Doloribus illis supra cristam ileam heri vespere exacerbatis,

Hirud. medic. vi loc. dol.

applicatæ sunt, qua re dolores nocte satis tranquilla cum somno naturali evanuerunt. Hodie autem reverterunt, sed

supra pubem solum hærent, paroxysmis quasi ad partum vehementes apparent, jam valde mitigati, continui. Abdomen non expansum, et pressione modo fortiori regio hypogastrica satis dolet; percussio naturalis, stranguria persistit, urina clara sine sedimento, cephalalgia nulla, sapor valde amarus, anorexia completa, sitis intensa, lingua marginibus exceptis ubique obtecta, flava, oppressio cardiæ, vomitus nullus, alvus aperta, cutis normalis, pulsus 72, irregularis, facies naturalis, columna vertebralis pressione haud dolet. Collum uteri autem totum digito attactum nonnihil dolet. Cont.

D. 5to m. Aug. Dolores abdominis neque heri postea ulli neque hodie reverterunt, pressio externa non dolorifica, somnus tranquillus, cephalalgia nulla, sed symptomata biliosa immutata, alvus per biduum non aperta, stranguria levis etiamnunc restat, p. ut heri.

Ol. ricini ℥β.

Cont. sal. ammon.

D. 6to m. Aug. Pressio abdominis ubique bene fertur, stranguria fere evanuit, sapor ut antea amarus, anorexia, sitis nulla, lingua æque obtecta, alvus aperta, p. nat.

D. 7mo m. Aug. Ad tractum cristæ ossis ilei dextri dolor denuo hodie accessit haud gravis, qui pressione nonnihil augetur. Symptomata gastrica plane eadem atque heri. Versus tempus meridianum dolor iterum evanuit.

D. 8vo m. Aug. Dolor abdominis nullus, sapor modo paullum amarus, lingua albescens, appetitus revertit.

D. 10mo m. Aug. Sapor jam naturalis, lingua pura.

Ecce observationes tres, quæ, quantum historiis morborum singulis fieri potuit, imaginem adumbratam morbi, de quo agimus, propriam et ab omni fere complicatione liberam præbent. Jam dixerit fortasse aliquis, hanc complexionem symptomatum speciem prorsus vulgarem, itaque quæ denuo pertractetur vix dignam præbere. De qua sententia hic disputare non convenit, spero autem fore ut ea, quæ sequuntur, lucem optatam huic quæstioni afferant.

Symptomata.

Phænomena, quæ prodromi re vera nominari possunt, non observavi, quare ad descriptionem ipsius morbi statim transibo itaque incipiam a symptomate morbi principe et essentiali,

1) Dolore,

qui igitur in omnibus 92 ægrotis observatus est.

Si *sedes* ejus respicitur,

in 63 casibus regionem hypogastricam mediam aut solam aut præcipuam, semperque simul primam, occupavit, unde in 8 casibus in regionem iliacam sinistram, in 3 in reg. iliàcam dextram, in 8 in umbilicalem, in 2 in cardiacam, in 1 in hypochondriacam dextram, in 4 denique adversus lumbos levior se propagavit;

in casibus 10 deinde regionem iliacam dextram principem invasit, unde in 1 ad reg. hypogastricam mediam et lumbalem, in altero fere per totum abdomen se extendit;

in casibus 7 regionem iliacam sinistram priorem aggressus est, bis vero fere statim ab initio hypochondrium sinistrum, postea autem semel cardiam, semel pubem quoque petiit;

in casibus 3 regionem umbilicalem,
in casu 1 reg. cardiacam solas tentavit,
— — 1 hypochondrium utrumque et cardiam,
in casibus 2 hypochondrium sinistrum, quorum in altero in regionem cardiacam, in altero ad lumbos usque sese extendit; præterea
in casu 1 regionem lumbalem dextram tentavit, unde postea in hypogastricam mediam, mox in iliacam sinistram simul transgressus est; denique
in casibus 4 per totum abdomen diffusus est, in 1 mox intra regionem iliacam dextram, in altero intra reg. hypogastricam mediam die quinto circumscriptus est.

Quibus allatis id certe apparet, sedem doloris, morbum hunc designantis, si non unicam, at præcipuam atque propriam esse partem abdominis inferiorem, ita ut tum inde in partes vicinas propagetur, tum ex his in illum locum migret.

Si spectetur, quomodo doloris *initium* factum sit, e casibus 49, qui in nosocomio inceperunt, dolor subitus et gravis in 25 ægrotis apparuit, in reliquis 24 ipsum initii momentum semper quidem fuit distinctum, sed dolor uniuscujusque casus proprius tamen non ita repentinus exstitit; de ceteris 43, qui extra nosocomium exorti sunt, nihil certum affirmare audeo, partim quia tales mulieres ad valetudinem, maxime ad affectiones abdominales haud graviores animos minus advertunt, itaque relationes minus certæ fiunt, partim quia examinatio satis diligens hac de re non semper instituta est.

Indoles doloris certa et constans non observata est, sed potius multiplici ratione variavit: velut in casibus 54 continuum, plus vel minus remittentem semperque fere

fixum mox se præbuit atque in iisdem omnibus pressione externa auctus est;
in casibus 34 typum irregulariter intermittentem præ se tulit, nihilo minus tamen semper in hisce ægrotis satis fixus mansit, in casibus 27 præterea pressione auctus est, in 7 modo pressio illa nullam vim exseruit;
deinde in 2 casibus natura vaga doloris ita conspicua fuit, ut ipsis ægrotis difficillimum esset sedem ejus definire, neque vero hic pressio sine incommodo fieri potuit.

Indoles præcipua illa doloris non semper usque ad finem immutata permansit; velut in 8 ægrotis dolor initio (per 3, 2, 1, 9, 14, 1, 9, 2 dies) continuus, deinde vero intermittens apparuit, quæ forma sæpissime per unum modo diem durans sanitatem appropinquantem indicavit; in 7 aliis vero primum (per 3, 14, 2, 14, 3, 1, 3 dies) intermittens observatus est, postea autem (per 5, 7, 6, 7, 3, 1, 4 dies) continuum se præbuit.

Denique nonnullæ ægrotæ indolem doloris accuratius designarunt, velut 4 eum spasmodicum, 4 torminosum, 4 pungentem, 4 constringentem, 3 pressorium, 1 lacerantem, 1 scindentem, 1 lancinantem cet. nominarunt; de reliquis hujusmodi nihil afferre possum, sed etiam satis constat, omnes hos sensus singulares, prorsus individuales, ad veram affectionis naturam illustrandam levissimi fere semper esse momenti.

Gradus quoque, quem assecutus est dolor, varius fuit. Velut in casibus 3 modo exiguus apparuit, in casibus 25 autem modicum, denique in 51 gravem se præstitit. Quamquam dolor, ut nuper demonstravi, modo in parte circiter dimidia illa jam a primo initio ad gradum uniuscujusque casus proprium adscendit, hoc tamen intra breve

tempus fere semper factum est. Itaque 6 modo casus reperi, in quibus 3 dies antea præterlapsi erant.

Si spectatur, quomodo dolor evanuerit, hoc solummodo in 6 casibus omnino subito accidit, in 52 dolor sensim diminutus est, ita tamen, ut diuturnitas media hujus diminutionis 1,79 modo diei esset. Itaque hinc concludere licet, diminutionem doloris finem ejus instantem sæpissime indicare.

Postremum *diuturnitas* quoque doloris consideranda est, quæ quidem satis varia fuit, quamquam in majore casuum parte certos limites non egressus est.

Si rationem casuum 49, qui in nosocomio exorti sunt, habemus,

diuturnitas brevissima fuit . . . 1 diei,
— longissima. . . . . . 11 dierum,
— omnium media . . . 4,04 d.

Sin autem casus reliquos 43, qui extra nosocomium inceperunt, respicimus,

diuturnitas brevissima fuit . . . 3 dierum,
— longissima . . . . . . 23 —
— omnium media . . . 10,8.. d.

Si porro distinctio fit temporis, quo dolor extra, et quo intra nosocomium duravit,

extra illud diuturnitas longissima fuit . . . 21 dierum,
— brevissima . . . . . 1 diei,
— omnium media . . . 7,37 d.
et dein intra illud diuturnitas brevissima fuit . . 1 diei,
— longissima — . . 10 dier.
— omnium media fuit 3,52 d.

Ex quibus omnibus apparet:

1) Dolorem, remediis et regimine aptis adhibitis, per singulos modo dies sæpissime durasse.

2) Dolorem itaque in ægrotis, extra nosocomium versantibus, diuturniorem fuisse, quam in iis, quæ in eo decubuissent, quod vix aliter fieri potuit, quum illæ ægrotæ conditionibus vitæ, sanationi quam maxime adversantibus, sæpissime utantur.

3) Durationem morbi prægressam adversus sanationem celerem, conditionibus vitæ mutatis, nihil valuisse.

Huc modo addam, quod jam supra ex parte apparuit, ægrotas 3, quæ solæ per dies 21 extra nosocomium dolore affectæ fuissent, intra 2 dies sanatas esse.

Casus doloris in nosocomio recidivi 15 in ægrotis 13 observati sunt. Hi vario temporis spatio interjecto, intervallo autem omnium medio 9,73 dierum apparuerunt, speciem omnino solitam, paullo modo mitiorem, præbuerunt; ita diuturnitas eorum media modo 3,1 dierum fuit.

2) *Abdomen expansum*

ad symptomata morbi non pertinet. Modo octies expansionem abdominis levem et non nisi ipso morbi initio allatam inveni, semel notabilem illam vidi, sed in casibus 24 eam omnino abfuisse notatum est, ita ut abdomen molle ubique appareret; ceteros quoque fere omnes, de quibus nihil notatum est, ad hoc ultimum genus esse referendos, ex observationibus meis plane mihi persvasum est.

Prorsus idem valet de

3. *Percussione abdominis,*

quæ fere semper naturalis percepta est; modo ter obscura occurrit, quæ obscuritas semper brevis forsitan e scybalis fortuito collectis orta est.

4. *Evacuatio urinæ*

autem haud raro perturbata est. Velut in 17 ægrotis stranguria adfuit, perraro autem admodum molesta et fere semper primis modo morbi diebus apparuit; non nisi semel in ischuriam transiit. Præterea 3 ægrotæ nisum urinæ evacuandæ frequentem tantum senserunt. Ipsa urina variæ indolis observata est, sed nihil certum de hac afferre possum.

5. *Exploratio vaginalis*

quoque sub ipso morbo tam raro instituta est, ut omnis conclusio inde facta fundamento certo careret.

6. *Symptomata biliosa sive gastrica*

ad phænomena morbi præcipua et propria referenda sunt. In omnibus enim ægrotis, 3 solummodo exceptis, aut singula aut vario modo conjuncta occurrerunt. Sed tamen, quantum ex observationibus constat, vulgo non a primo morbi initio doloribus contemporanea, sed sæpissime post breve tempus apparuerunt. Velut e casibus 28, iu quibus hæc ratio diligentius in nosocomio animadverti potuit, symptomata biliosa illa in 24 se doloribus, spatio singuli diei vel bidui interjecto, adjunxerunt, in 4 modo dimidium vel totum diem doloribus prægressa sunt. Etiam tempus, quo postea evanuerunt, cum doloribus aliquo modo cohærere visum est, in casibus enim 29 post dolores remotos brevi (diuturnitas enim media erat dierum 2,31) durarunt, in 16 eodem fere tempore desierunt, in 23 denique casibus prius etiam desierunt, ita ut diuturnitas media doloris posthac restantis esset dierum 3.

Rarissime accidit, ut hæc conjunctio interior doloris

et digestionis turbatæ pæne non amplius indagari possit, cujus rei exemplum afferam:

Observatio 4ta.

Louise Caroline S., 36½ annos nata, constitutionis robustæ, non plethoricæ, jam per 20 annos scortum, *die 7mo m. Augusti 1847* in nosocomium recepta est. Anno 16mo primum, postea semper regulariter et plerumque per ternos dies menstruata, sæpius tempore hujus effluxus dolores in regione pubis et lumborum sentire solita est. Per 10 annos cardialgiæ et pyrosi sæpius obnoxia fuit, ultimis vero annis rheumatismo capitis et pedum vago simul laboravit; denique per quinquennium doloribus, ut refert, spasmodicis inferioris abdominis domi identidem vexata est et ob paroxysmum colicum, præsenti similem, semel in nosocomio Fredericiano, bis hic antea decubuit. Dies 12 abhinc, menstruis non exspectatis, sine ulla cognita causa doloribus similibus, multo vero vehementioribus, paullum intra spinam ossis ilei sinistri anteriorem et superiorem correpta est, modo gravativis, modo pungentibus, ad umbilicum et adversus pubem tendentibus, continuis, remittentibus, interdum intermittentibus, pressione levi auctis, fortiori levatis, decubitum in latere sinistro impedientibus. Simul expansio abdominis aderat nonnulla et frigus cum æstu fere nullius momenti, anorexia levis sine sapore depravato, cephalalgia exigua mox secuta sunt. Venæsectio instituta haud magis atque inunctio oleosa et unguentum sinapinum loci dolentis, neque vero menstrua jam secundo morbi die post venam sectam largiter quidem insecuta levamen attulerunt. Dolores potius aucti, supra pubem magis fixi, etiam ad lumbos ascendentes, febrilia intercurrentia, somnus turbatus, stranguria

ægrotam lectum et mox nosocomium petere coegerunt. Queritur etiamnunc dolores eosdem, qui imprimis supra pubem jam hærent, deinde regionem iliacam et lumbalem sinistram occupant, remittentes, pressione fortiori fere evanescentes, stranguria stipatos. Præterea adsunt cephalalgia, somnus turbatus, lassitudo aliquanta, anorexia levis, sed sapor non depravatus, lingua humida, fere pura, alvus per totum hoc spatium rite aperta, p. 90, cutis paullum calida, vix sicca, facies non pallida, motus corporis satis liberi, abdomen non expansum, molle, percussio supra pubem tympanitica. Exploratione vaginali haud dolorifica nihil abnorme detegitur.

Ung. sinapinum supra pubem.

D. 8vo m. Aug. Dolores inferioris abdominis et lumborum leves modo restant, pressio externa ubique facile fertur, abdomen non expansum, columna vertebralis pressione nullo loco dolet. Hodie accusat cephalalgiam frontalem, vertiginosam, anorexiam, saporem amarum, vomituritionem levem, sitim vehementem. Lingua humida, subalbida, alvus rite aperta, p. 88, cutis humida, non calida.

℞. Sol. salis ammon. ℥ß bihor.

D. 9 m. Aug. Dolor abdominis omnino evanuit, sapor ut heri amarus, anorexia, lingua albidior, sitis, alvus aperta, p. 88.

Contin.

D. 10mo m. Aug. Sapor minus amarus, sed sitis haud levis persistit, anorexia, cephalalgia temporalis, adversus nucham tendens, l. ut heri albida, alvus naturalis, sudor intercurrit.

D. 11 m. Aug. Sapor etiamnunc amarus, sitis immutata, anorexia, lingua minus obtecta, alv. aperta, cephalalgia temporalis, somnus nonnihil turbatus, p. 84.

D. 13 Aug. Status omnino idem.

D. 15 Aug. Sapor amarus decrescit, et sitis levior est, sed anorexia eadem, lingua æque albida.

D. 21 Aug. Sapor amarus ille lente modo decrescit, sitis non deest, appetitus nondum omnino revertit, l. albescens.

D. 23tio Aug. Symptomata gastrica tandem evanuerunt.

Sepon. medic.

Hic igitur videmus casum, in quo dolores colici gradum non ita vulgarem assecuti sunt et diutius quoque solito duraverunt, nihilo tamen minus phænomena gastrica aut levia aut nulla evenerunt; doloribus vero deminutis vel remotis, præter consuetudinem adaucta apparuerunt et per 14 fere dies satis constantia, causa omnino occulta, remanserunt.

Quum igitur hæc series ad symptomata morbi graviora vel characteristica pertineat, necesse est, ut singula paullo accuratius perlustrentur:

Cephalalgia magis vel minus vertiginosa in 40 ægrotis notata est. Vulgo frontem occupavit, rarissime molesta fuit, neque gravativa neque continua apparuit.

Anorexia incompleta vel completa in 65 casibus occurrit. Jam mature inter primas morbi perturbationes præsens, sæpissime quoque perstitit et satis sero demum et lente desiit. Nunquam perversiones appetitus singulares, pica cet. intercurrerunt.

Sapor depravatus vel amarus in 66 ægrotis adfuit.

Hoc symptoma morbi insigne cum anorexia fere semper intime conjunctum fuit et varium quidem gradum, raro tamen ægrotis molestiorem, assecutum est, neque vero semper rationem ei cum duobus, quæ sequuntur, symptomatis intercedere certo definire licuit.

Nausea et vomiturítiones in ægrotis 67 observatæ sunt, quæ quidem in casibus 25 in vomitum abierunt. Hic vero sæpissime spontaneus aut exacerbationibus dolorum congruus, alias biliosus, acidus, alias mucosus vel ingestorum, haud raro levatorius, fere nunquam vehemens neque per complures dies repetitus apparuit.

Linguæ conditio non ita diversa occurrit, in ægrotis enim 68 magis vel minus obtecta fuit, ita ut tegumine albo, imprimis radicem occupante, margines et apicem intacta interdum relinquente, obducta sit; in 5 earum stratum magis densum et spissum, flavescens, fere brunescens formatum est. Deinde in casibus 17 omnino pura permansit. Præterea fere semper humida erat, in 8 modo ægrotis subsicca indicata invenitur.

Oppressio cardiæ in 19 modo casibus notata est, neque unquam molesta nec protracta nec cum aliis sensationibus conjuncta apparuit.

Alvi status sæpissime normalis perceptus est, velut in casibus 57 per totum morbi decursum naturaliter aperta est, in 29 obstipatio quidem occurrit, sed nunquam pertinax neque ultra binos dies protracta; modo in 4 diarrhoea non ita frequens adfuit.

7. *Febris comitans.*

Disquisitio, utrum febris adsit vel adfuerit necne, non semper facilis et expedita evenit, sed contra interdum gravissimas habet difficultates. Velut si ægrotus dolore

nonnihil vehementiore correptus est, horrores universales, certe momentanei, inde sæpe oriuntur, æstus quoque aliaque symptomata febrilia, quæ vocantur, interdum insequi possunt, sed inde necessario non sequitur, ut febris legitima re vera semper adsit. Relationes ægrotorum solæ hac de re nunquam sane prorsus certæ habendæ sunt, quare ex symptomatis tantummodo observatis conclusionem accuratam facere licet, qua certum inveniri possit.

Itaque in nostris ægrotis quænam adfuerit febris investiganti mihi circulatio sanguinis primum examinanda est:

Pulsus frequentia satis varia observata est; non raro omnino naturalis, interdum etiam rarus, sæpissime autem frequentior palpatus est. Numerus ejus ad horologium, sexagesimas quasque minutæ, quam vocant, partes indicans, non semper in diariis definitus fuit, sed tamen tam multæ talium observationum mihi præsto sunt, ut aliquid saltem etiamsi imperfectum inde elici possit. Itaque duas tabulas confeci, quarum prior continet casus in nosocomio ortos, posterior ægrotas, post morbum evolutum in nosocomium receptas.

Tabula 1or frequentiam pulsus exhibens:

Die morbi.	Frequentia omnium media	Frequentia minima.	Frequentia maxima.	Numerus observationum.
1mo	89	72	112	9
2do	94	70	128	28
3tio	90	60	120	30
4to	80	60	120	26
5to	86	75	108	8

Tabula 2da frequentiam pulsus ostendens:

Die post introitum sequente.	Frequentia omnium media.	Frequentia minima.	Frequentia maxima.	Numerus observationum.
1mo	90	70	116	25
2do	83	68	108	18
3tio	85	68	108	15
4to	91	76	108	8

In reliquis observationibus pulsus modo aut magis minusve frequens, aut naturalis nominatus est, ita tamen ut pulsus nonnihil frequens ad numerum casuum non parvum pertineat.

Ex quibus omnibus quodammodo apparere videtur:

a. Frequentiam pulsus in hoc morbo plerumque esse adauctam.

b. Incrementum hoc non esse admodum insigne et sæpissime inter ictus 86 et 96 circumscriptum esse.

c. Frequentiam propriam jam ab initio morbi sine dubio adesse et, cura apta instituta, sensim decrescere.

Certa ratio inter frequentiam pulsus et gradum doloris non intercessit; dolores vehementes, etsi sæpius cum pulsu valde frequenti, non raro tamen etiam cum pulsu omnino naturali occurrerunt; de doloribus modicis et levibus fere idem valet.

Neque vero eruere potui, symptomata biliosa ad frequentiam pulsus quidquam facere.

Ceteras pulsus qualitates rarissime notatas reperi, quare eas omnino prætereo.

Indolem ipsius sanguinis, e vena secta emissi, in

hoc morbo observandi occasio sæpius oblata est; aliquot enim adhinc annos, quum sententia in hoc nosocomio vulgaris de morbi indole alia esset atque hodierna, venæsectiones indentidem institutæ sunt, itaque a mense Februario 1839 ad m. Januarium 1844 venæsectiones 26 factas invenio (scilicet anno 1339, 5 anno 1840, 3 — 1841, 1 — 1842, 6 — 1843, 3 — 1844), postea hic tractandi modus omnino non in usu fuit. Sanguis emissus in 15 harum venæsectionum naturalis observatus est, in 5 phlogisticus simpliciter notatus est, in 4 crusta inflammatoria tenui tectus est, in 2 denique crusta tenuis, non firma, cruor parcus, serum largum descripta sunt. Quænam vis huic sanguinis statui magis minusve phlogistico, qui vocatur, ad intimam morbi naturam illustrandam sit tribuenda, hujus rei disquisitio infra, quum diagnosis pertractabitur, aptius subsequitur. Ut vero quodammodo appareat, quales fuerint casus, in quibus sanguis e vena emissus statum hunc obtulit, exemplum afferam:

Observatio 5ta.

Caroline Th., 19½ annos nata, constitutionis floridæ, nuper inter scorta recepta, ab anno ætatis 14 semper regulariter, nunquam dolorifice, vulgo per ternos dies menstruata, ter antea syphilide primaria affecta, ceterum optima valetudine antea usa, *die 6to m. Julii 1839* in nosocomium venit. Die proxime antecedente subito sine nota causa doloribus mox deinde gravescentibus, continuis, constrictoriis, supra pubem hærentibus, inde in regiones adjacentes irradiantibus, correpta est, eodemque fere tempore febrilia orta sunt, imprimis æstus cum insequente sudore, cephal-

algia autem fere nulla, sitis et sapor depravatus. Hodie dolores etiamnunc intercurrunt motuque provocantur, ita ut paroxysmi frequentes appareant, ad ejulatum sæpius cogentes, abdomen non expansum est, sed pressionem omnem versus inferiorem ejus partem reformidat, attactum vix patitur, percussio ubique normalis. Sitis adest non mediocris, sapor pravus, lingua humida, in media parte albida, alvus hodie non aperta, stranguria insignis, cutis humida, calida, somnus non ita turbatus, facies naturalis, non pallida, p. 96.

V. S. ℥xii
℞ Calomel gr ii
Pulv. rad. altheæ gr ii
— sacchar. alb. gr v
m. d. bihorio.

D. 7mo m. Julii. Somnus hac nocte satis tranquillus fuit, abdomen minus dolet, expansio ejus nulla est, pressionem nondum patitur, paroxysmi doloris rarius intercurrunt, sitis persistit, anorexia, sapor immutatus, lingua albida, humida, alvus heri vespere bis laxe aperta, stranguria evanuit, cutis et facies normalis, p. 96, nonnihil tensus. Sanguis missus crusta inflammatoria tectus.

Repet. V. S. ℥xii
Cont. pulv. bihor.

D. 8vo m. Julii. Sanguis phlogisticus, dolores supra pubem quiete decubanti ægrotæ fere nulli, se moventi redeunt leviores, abdomen non tensum pressionem melius fert, percussionem naturalem edit, somnus bonus, sitis minor, anorexia, l. sordida, humida, halitus oris mercurialis manifestus, margines gingivarum paullum tumidi et rubri, vomitus intercurrit, jam heri accessit diarrhoea non-

nihil frequens et larga, viridescens, tenesmoidea, facies non mutata. Scpon. pulv.

℞ Mixt. mucilaginos. ℥β bih.

D. 9 m. Julii. Dolor abdominis omnino evanuit, pressio quoque facile fertur, odor mercurialis persistit, salivatio nonnulla accessit, sapor ut antea, l. satis obtecta, paullum dolens, diarrhoea hac nocte nulla.

Contin.

D. 11 m. Julii. Salivatio et affectio oris mercurialis persistit, diarrhoea etiamnunc intercurrit.

D. 13 m. Julii. Salivatio decrescit, diarrhoea sedata.

Sepon. medic.

D. 22 m. Julii. Quum effectus mercurii sumpti evanuisset, jam sanata abiit.

De *respiratione* nihil aliud afferre possum, quam eam plerumque naturalem fuisse.

Frigus et *æstus* haud raro ab ægrotis indicantur, velut si casus 49 illos in nosocomio ortos inspicimus, ea in 21 notata reperi, ita tamen ut in 10 horum modo vox generalis febris adhibita sit; in 9 frigus cum insequente æstu, in 2 denique frigus solum nominatum sit. Hæcce symptomata ad ipsum initium morbi plerumque pertinent, simulcum primo doloris impetu sæpissime apparent, vulgo postea non revertuntur et rarissime ultra diem secundum ab ægrotis sentiuntur; deinde ægrotæ 17 affirmarunt, se motus febriles omnino non sensisse. Quibus allatis verisimile certe fieri viditur, hæc phænomena, quamvis non ita rara sint, ad symptomata morbi essentialia non esse referenda.

Ægrotarum deinde, quæ extra nosocomium morbo

correptæ fuerunt, ratione habita, hæ observationes fundamentum conclusionis minus sane firmum præbent, hac in re autem illis non ita male conveniunt, nam ex 43 ægrotis 22 se hæc phænomena febrilia initio morbi percepisse commemorarunt, ita ut 17 febrem communem, 5 frigus cum æstu insequente indicarint, 10 denique hæc adfuisse negaverint.

Cutis plerumque naturalis observata est; in 7 casibus modo sudorem, æstum vulgo sequentem, notatum reperi; etiam rarius cutis sicca, calida vel ardens occurrit, sed hac in re observationes quoque parum diligentes habendæ sunt.

Sensus lassitudinis et debilitatis universalis etiam primis morbi diebus intercurrit, sed tam rarus et levis oblatus est, ut ad morbum constituendum pæne nullius fiat momenti et fortasse ad effectus doloris referendus sit. Neque vero, ut sæpe in febribus, debilitas post morbum fugatum ita relinquitur, ut stadium convalescentiæ statui possit.

Sitis ad symptomata morbi satis frequentia pertinet; ægrotæ 53 enim (26, quarum morbus in nosocomio, 27, quarum morbus extra illud incepit) eam senserunt. Fere semper ab initio apparuit, sæpissime non fuit notabilis, potius levior, interdum tamen intensa, rarissime cum siccitate oris interni conjuncta et symptomata gastrica ferme comitare visa est.

Somnus, quamquam pleræque ægrotæ eo satis tranquillo fructæ sunt, non raro turbatus est; velut 20 cum parcum, interruptum fuisse, 7 cum omnino defuisse questæ sunt; hæc perturbatio autem rarissime constans per morbi decursum perdurat, sed vulgo cum somno quieto quodammodo alternat.

8) Habitus externus

denique ægrotarum plerumque nihil abnorme obtulit; facies interdum mutata apparuit, ita ut colorem modo pallidiorem, modo rubriorem præbuerit, sed hæ mutationes fere semper brevi transierunt et quasi doloribus effectæ prodierunt; nunquam facies in abdominalem conversa est. Ægrotæ situm quietum sæpissime servarunt, sed motus corporis tamen sine molestiis gravibus facti sunt; raro magis inquietæ in lecto sese jactarunt.

Jam symptomata singula morbi, quantum mihi licuit, pertractari simulque rationem, quæ inter aliquot eorum intercedit, identidem illustrare studui. Quemadmodum autem omnia, quæ exposui, ad morbum plane perspiciendum necessaria judicantur, ita non minus iis, qui hæc legent, hæc quasi disjecta membra in unum collecta videre conveniet. Animo itaque hæc persequens imaginem morbi generalem depingere conabor:

Prodromis non prægressis, mulieribus hisce, non minus quum in nosocomio, regimini diætetico ex omni parte regulari subjectæ, decumbunt, quam quum, vitæ dissolutæ deditæ, in quæstu sordido versantur, morbus sæpissime satis subito, non ita raro quoque sensim, causa plerumque omnino ignota, aut irritamento aliquo genitalibus admoto, initium facit a *doloribus abdominis*, qui non solum primum, sed etiam princeps morbi symptoma existimandi sunt. Sedes eorum longe frequentissima est regio hypogastrica media, interdum regionem iliacam alterutram occupant, possunt tamen, quamquam perraro fit, etiam quamcunque aliam regionem abdominalem tentare. E loco primo

affecto sæpe in regiones vicinas, interdum etiam remotiores se propagant; accidere denique potest, ut per abdomen fere totum magis vagi extensi deinde in inferiore ejus parte circumscribantnr. Indolem constantem minime præbent; quamquam continui remittentes, fixi et pressione varia aucti sæpissime observantur, typum tamen irregulariter intermittentem frequenter quoque offerunt, neque hic pressio externa sine molestiis vulgo fieri potest, ceterum multiplicem speciem, torminosam, pungentem, constrictoriam, lacerantem, lancinantem aliasque multas individuales ostendere possunt.

Quamquam ad gradum satis vehementem, et quidem plerumque fere ab initio perveniunt, ægrotæ tamen in quæstu exercendo haud raro persistunt et tum demum, quum tamen lectum petere crebro coactæ sint, una tribusve septimanis præterlapsis, in nosocomium intrant. Si dolores modici modo vel leves apparent, aut sponte aut remedio domestico quodam adhibito haud raro domi evanescunt.

Abdomen fere nunquam expansum, sed contra molle palpatur sicut percussione sonum naturalem edit, interdum autem evacuatio urinæ ita perturbatur, ut stranguria nonnulla vel nisus ejus evacuandæ paullum frequens primis diebus oriatur.

Mox simulcum doloribus ortis ægrotæ *motus quasi febriles* sæpe percipiunt, *frigus* dico et *æstum*, raro sudorem insequentem, quæ omnia tamen brevi evanescunt, plerumque modo semel ab ægrotis distincte sentiuntur. — *Pulsus* quoque præcipue primis morbi diebus, vel si cura apta in usum non vocatur, nonnihil frequentius (ictus 86—96) sæpius micat. Interdum etiam ad ictus 120—130 adscendit, interdum rarus observatur, persæpe autem

omnino naturalis per totum morbi decursum occurrit. Sed inter frequentiam pulsus et gradum doloris nulla certa ratio intercedit. — *Sitis* deinde eodem fere tempore, neque tamen intensa et sine siccitate oris, sæpissime sentitur. — *Facies* interdum jam pallida, jam rubra conspicitur, sed in universum habitus externus nihil abnorme præbet.

Initio morbi ita facto, jam die dimidio vel toto vel duobus diebus præterlapsis, rarissime ipso invasionis momento aut ante illud, nova phænomenorum series, *symptomata gastrica sive biliosa,* fere semper se adjungit. Ita quidem cephalalgia, sæpissime frontalis vertiginosa, non ita gravis, anorexia incompleta vel completa, sapor depravatus, amarus, nausea et vomiturítiones, quæ interdum in vomitum variæ indolis transeunt, oppressio cardiæ minus frequens neque molesta oriuntur; lingua obtecta, albida, raro omnino sordida, fere semper humida fit, alvusque naturalis, sæpe etiam nonnihil obstipata vel potius segnis est; raro diarrhoea occurrit.

Dum dolores abdominales illi per dies paucos proxime sequentes aut fere immutati, aut indolem suam interdum mutantes persistunt, *somnus* nonnunquam iis turbatur, rarissime omnino deesse videtur, motus febriles aut leves aut sæpissime nulli percipiuntur, sed sitis continuat, et lassitudo levior vel debilitas universalis interdum non deest; symptomata biliosa illa, compluria conjuncta, etiamnunc semper prævalent, sed frequentia pulsus paullum decrescit. Jam regimine diætetico et curatione apta adhibita, post 3—4 dies dolores diminui incipiunt et die primo vel secundo insequente omnino desinunt; fere eodem tempore pulsus fit naturalis, somnus quietus revertit, perturbationes gastricæ quoque sensim tolluntur, nisi jam antea evanuerunt, id quod non raro accidit, sæpius tamen post dolores

per 2 vel 3 dies, rarissime diutius, leviores et sine effectu in organismum universali præterea perdurant. Quemadmodum denique decursus morbi ab altera parte interdum latius protrahi potest, ita quoque ab altera brevi temporis spatio (1—2 dierum) nonnunquam finitur, et tunc dolor quidem varius esse potest, sed cetera fere symptomata comitantia levioris aut nullius momenti vulgo sunt.

Sanguis, vario morbi tempore e vena secta emissus, statum naturalem sæpissime præbet, haud raro autem indolem quodammodo phlogisticam, quæ vocatur, nonnunquam denique magis dissolutam offerre observatus est.

9) Complicationes:

Ex ipsa rerum natura sequitur, ut morbus hic sicut alii omnes purus et simplex non semper prodire possit, varioque interdum modo complicatum se præbeat. Omnes complicationes, quæ fieri possunt, commemorare non convenit; hoc solum monebo, mihi complicationem hystericam et rheumaticam solam, eamque satis raram, observare contigisse, transitusque ab altera specie in alteram sensim ita fieri, ut casus interdum occurrant, qui ad utramque æquo jure referri possint.

Exempla duo complicationis afferam:

Observatio 6ta.

Jensine Marie J., 20 annos nata, constitutionis sanæ, rite menstruata, scortum nuper adscriptum, die 5to m. Maii 1847 in nosocomium missa est ob ulcera syphilitica primaria vestibuli et tumores leves glandulosos inguinis utriusque. Semper optima valetudine usa, per annum modo

ultimum pyrosi insipidæ, tamen levissimæ et rarissime intercurrenti, obnoxia fuit. Quum cura locali instituta tumores fere resoluti essent, ulceraque ad sanationem fere redacta, *die 7mo m. Julii* dolor accessit continuus, modicus, pressorius epigastrii et mox lumborum, qui pressione paullum augebatur, sine expansione abdominis. Sapor non erat depravatus, sitis nulla, lingua pura, alvus mane aperta, aliqua modo anorexia, p. 96.

Inunct. linim. volat.-camph.
Clysma evac.

D. 8vo m. Julii. Dolor hodie imprimis in regione hypogastrica media hæret continuus et pressione nonnihil augetur, abdomen paullum expansum tympanitice resonat, lumbago fere nulla, appetitus prostratus, l. pura, alvus aperta, p. 70.

Contin.

D. 9no m. Julii. Dolor omnino evanuit, abdomen vix expansum, et ceterum bene valet.

Sepon. med.

D. 12mo m. Julii. Heri dolores supra pubem satis graves subito reverterunt cum frigore et æstu, siti nonnulla, inquietudine et stranguria violenta, quare

Hirud. vi supra pubem
et Clysma appl.

Somnus satis bonus adfuit, hodie dolores haud leves imprimis regionem hypogastricam mediam et lumbos adhuc occupant, irregulariter remittentes persistunt, pressio utroque loco valde dolorifica est, sed irradiatio nulla inde excitatur, abdomen non expansum, urina fere per 24 horas non emissa, percussio supra pubem paullum obscura, anorexia, sitis nulla, sapor naturalis, alv. aperta, p. 108,

cutis normalis. Ægrota inquieta in lecto se jactat, interdum lacrymans et animo tristi, interdum hilaris, oculi semiclausi, quasi natantes.

Ung. sinapin. supra pubem,
Catheterismus,

qui facile institutus est, dolorificus tamen fuit.

D. 13tio m. Julii. Dolor supra pubem heri evanuit, jam nullus est, et pressio ibi facile fertur, lumbago levis persistit, abdomen molle, somnus interruptus, cephalalgia nulla, sapor nonnihil depravatus, sitis levis, appetitus nonnullus, lingua albide tecta, alv. aperta, urina sponte evacuata, p. 104.

Thea chamomill. p. p.

D. 14to Julii. Modo lumbago levis restat, ceterum ægrota bene valet, p. 84.

Sepon. theam.

D. 15to Julii. Lumbago evanuit, p. 80.

Quis insultus duas hystericas simplices hic alias non viderit? equidem vero rem tam facilem esse non puto. Ægrota enim vix unquam antea hysteria vera laboravit neque postea ad hoc usque tempus ne minimum quidem symptoma sensit; motus ille systematis vasculosi, qui imprimis in posteriore tentatione perspicuus fuit, ad hysteriam non pertinet, neque vero sublatio completa illa et quasi legitima omnium symptomatum, brevi effecta, in hysteria vera frequenter occurrit. Libenter autem concedo, hunc casum medium inter utramque speciem locum tenere.

Observatio 7ma.

Jensine Bentine L., 20 annos nata, per annum meretrix adscripta, constitutionis sanæ, ab anno 16to semper regulariter per ternos dies menstruata, lumbagine molesta per 1—2 dies prægressa, circiter 2 abhinc annos rheumatismo manuum cum tumore articulationum aliquantum temporis laboravit. Menstrua proxime per 14 dies satis larga fluxerant, quum fomentatione aquæ frigidæ adhibita tandem desinerent. Nonnullis inde diebus præterlapsis, coituque sæpius repetito, subito correpta est doloribus imæ partis abdominis fere continuis, modicis, unacum frigore universali et æstu, cephalalgia, siti, sapore pravo et doloribus vagis omnium artuum, quæ fere omnia per 8 dies duraverant, quum *d. 12mo m. Julii 1839* in nosocomium intraret. Dolores jam modici, remittentes, pressione externa adaucti persistunt, sensus gravativus in pelve interna præterea percipitur, abdomen molle, cephalalgia et sitis levis, sapor amarus et anorexia, l. fere pura, alvus heri et hodie non aperta, p. paullum frequens, facies naturalis. Exploratione vaginali collum uteri naturale reperitur, excepto quod attactus totius orificii dolorem non ita levem affert. Ol. ricini ℥β.

℞ Solut. salis ammon. bih.

Epithem. oleos. abd. imp.

D. 13tio m. Julii. Dolor levior modo in regione iliaca sinistra etiamnunc intercurrit, et pressio externa ibi bene fertur, somnus tranquillus, sapor vix depravatus, appetitus non deest, lingua pura, alv. heri aperta, p. naturalis, sudor universalis nonnullus.

Sepon. solut.

Contin. epith. oleos.

D. 14to Julii. Dolor ubique evanuit, et satis bene se habet ægrota.

D. 15to Julii. Dolor fixus, continuus regionis iliacæ sinistræ revertit et pressione ut antea augetur, nocte somnus ob dolores vagantes cubitorum, humerorum, occipitis, dorsi turbatus est, fastidium hodie cibi, sapor nonnihil pravus, l. pura, a. rite aperta, p. frequens.

Repet. solut.

Appl. inunct. ung. hydrarg. ciner. abdom. trihor.

D. 16to Julii. Dolor levior quamvis in regione iliaca fixus videtur, interdum in pectus et scapulam sinistram migrare refertur, somnus melior, dolores illi vagi vix jam sentiuntur, appetitus revertit, sapor fere naturalis, alv. heri non aperta, p. haud frequens, cutis humida, urina flavo-aurantiaca sedimentum largum rubescens deponit.

Ol. ricini ℥β.

Sepon. solut. et inunct.

D. 17mo Julii. Dolor ille jam evanuit, symptomata gastrica nulla, alvus bis aperta.

Rheumatismum, constitutioni hujus ægrotæ inhærentem, novo morbo quodammodo excitatum, cum hoc sese conjunxisse, satis facile apparet, nihilo magis tamen imago hujus morbi ideo turbata est.

Anatomia pathologica.

Ita quum omnia hæc phænomena externa variis modis persecutus sim eaque in unum inde colligere certamque morbi formam statuere mihi licere putarim, sua sponte quæstio oritur, quænam hic sit læsio organismi principalis, qua in re positus sit internus processus abnormis, cujus effectus jam supra et singulatim et conjunctim descripti sunt? Difficultates hujus quæstionis maximæ jam a primo initio mihi plane apparuerunt, quibus ante oculos positis, seriei symptomatum ne certum quidem nomen imponere ausus sum, qualem non habeo nominationem colicam scortorum[1].

[1] Coliceæ nomine antea magna vis affectionum dolorificarum non solum tractus intestinalis, verum etiam viarum biliosarum, renum, uteri aliorumque organorum abdominalium, appellata est. Posteriore quidem tempore hæc vox fere ad dolores canalis intestinalis significandos adstricta est, verum sic non minus varios idiopathicos status pathologicos (colicam saburralem, catarrhalem, flatulentam, inflammatoriam, cet.) indicat, quam neuralgiam intestinalem, mesentericam, enteralgiam. *Hirsch*[1] putat, colicam, toxica et hystericа excepta, inter neuralgias veras rectius omnino non adnumerari, neque enim eam vulgo functionalem solum statum abnormem esse, sed perturbationem etiam materialem congestivam vel subinflammatoriam, quæ vocatur, quæ non raro in inflammationem plenam transire possit, quod in neuralgia genuina, ut in cardialgia, nunquam

[1] Beiträge z. Erkenntn. und Heilung der Spinal-Neurosen. Königsberg 1843.

Si investigationibus anatomico-pathologicis ad indolem morbi intimam perspiciendam pervenire conabimur, jam via satis præclusa esse videbitur. Velut si ægrotas, de quibus hic disputatur, considerabimus, ratio statuum abnormium anatomicorum, qui adfuerunt, tales apparebit:

Granulationes ulcerativæ et excoriationes colli vel orificii uteri cum affectione blennorrhoica colli interni occurrerunt	in	casibus	24,
Elytritis et condylomata cristata vestibuli .	–	—	4.
Condylomata cristata vestibuli et labiorum sola	–	—	3.
Ulcera syphilitica primaria vestibuli et labiorum majorum	–	—	17.
Tumores glandularum inguinalium . . .	–	—	1.
Denique omnino nulla affectio genitalium morbosa	–	—	43.

Affectiones genitalium externorum, quæ hic allatæ sunt, ullam ad principium morbi complectendum vim habere, minime statui potest, fere idem de elytritide dicendum est; soli igitur restant casus illi affectionis blennorrhoicæ ipsius uteri. Quibus quamquam sane propria est vacuitas doloris, vel summum, idque raro, sensus exigui caloris pelvis internæ, omnino negari tamen vix potest, quod etiam nonnulli de ulcerationibus colli et orificii uteri contenderunt, eas tamquam stimulum periphericum tentationes dolorum neuralgicorum aliaque phænomena consensualia efficere posse. Quæ tamen sententia minime experientia satis probata est.

---

accidat; itaque etiam methodum antiphlogisticam optimo cum fructu in colicam persæpe adhibitam esse. Quod ad colicam scortorum attinet, infra imprimis in diagnosi tractanda apparebit, quantum huic sententiæ assentiar.

Sed alio quoque processu anatomico-pathologico hæc symptomatum series effici posse videtur. *Ricord*[1]) maxime recentiore tempore contendit, blennorrhagiam non solum in ipsum uterum propagari posse ibique endometritidem et metritidem parenchymatosam afferre, verum etiam in ovaria ascendere ibique causam præbere oophoritidis, cum epididymitide et orchitide in viro prorsus convenientis. Idem numerum talium casuum haud parvum se observasse putat breviaque quædam symptomatologiæ eorum momenta affert, velut dolores supra pubem et in regione iliaca altera vel utraque, pressione auctos, tumorem, tensionem, quæ decubitu in latere affecto deminuitur, læsiones, ut dicit, functionales et sympathicas, quæ omnia usque ad tres septimanas, quin etiam longius tempus durare possunt. Quamquam Ricord analogiam inter duas has affectiones in utroque sexu quam maximam habet, hoc tamen interest, quod propagatio immediata et continua inflammationis a collo uteri usque ad ovaria, ut ex urethra per vas deferens ad epididymidem, quæ interdum distincte observatur, haud fieri potest, quod hæc oophoritis, ut ipse profitetur, nunquam in suppurationem transit, id qnod non raro in orchitide accidit, quod denique diagnosis in sexu feminino adhuc omnino incerta habenda est. Quamquam blennorrhagiæ uterinæ in hoc nosocomio frequentes fere semper occurrunt, tamen hanc diagnosin statuere nunquam contigit; ipse Ricord concedit, anatomiam morbi pathologicam sibi nondum esse cognitam, quum omnes ægrotæ perfecte sanatæ sint. — *Mercier*[2]) hanc rem porro explevit, monens,

---

[1]) Velut Gazette des hôpitaux. No. 106 — 1846.

[2]) Sur la péritonite, cet., Gazette médicale 1838, p.577, et Gazette des hôpitaux. No. 108 — 1846.

blennorrhagiam uterinam etiam per tubas Fallopianas ascendere posse atque ita peritonæitidem afferre. Ipse exemplum commemorat meretricem, quæ, jam per aliquot septimanas blennorrhoea laborans, febri typhoidea affecta est. Stadio prodromorum hujus morbi dolores vehementes in inferiore abdomine subito coorti sunt, qui tamen post hirudines 40 applicatas bene deminuti sunt. Febri typhoideæ autem semper lente progredienti ægrota mense circiter uno præterlapso succubuit. Sectio instituta præter ulcera fere 60 typhoidea canalis intestinalis signa præbuit non solum elytritidis granulatæ et endometritidis intensæ, sed etiam inflammationis propagatæ per ipsas tubas Fallopii, quæ muco puriformi abundanti erant oppletæ et peritonæum versus apertæ. Substantia uteri normalis fuit, peritonæum, cavitate pelvis excepta, ubique sanum ne minimum quidem vestigium obtulit perforationis, sed in excavatione vesico-uterina et utero-rectali membranæ spuriæ rubescentes, molles, separatu faciles, granulosæ peritonæum obtexerunt, ligamenta lata uteri, ovaria et tubæ filamentis magis adhærentibus et solidis cooperta fuerunt, ita ut fimbriæ sinistræ reperiri non possent. Merciero hæc sectio probare videtur, peritonæitidem præsentem e tubis ortam initium fecisse ab extremitate abdominali tubarum, ubi membranæ spuriæ erant solidiores, et inde se latius extendisse; idem præterea affirmat, tales peritonæitides sæpissime esse limitatas neque morte terminari, quum ægrota, violentia morbi coacta medicum semper statim petens, curæ antiphlogisticæ forti tradatur. Post hanc observationem a Merciero relatam negare non licet, fieri posse, ut peritonæitis localis e blennorrhagia oriatur. Quod ad meam rem attinet, doleo, quod symptomatologia læsionis, et a Ricordo et a Merciero commemoratæ, tam incertis paucisque verbis

adumbrata est, ut præcipua comparatio hac ratione difficillima fiat.

Omnia scorta, quæ in hoc nosocomium recipiuntur, qualicunque morbo laborantia diligentissimæ genitalium explorationi ab anno 1838 semper subjecta sunt, ita ut certo affirmare possim, 43 illa, quæ supra allata sunt, omnis genitalium affectionis materialis, re vera fuisse expertia, et varios hos morbos blennorrhoicos genitalium internorum in 28 modo casibus adfuisse. Quæ omnia vero quum ita sint, sive ulcerationes et excoriationes illæ orificii uteri stimuli habentur, qui dolores neuralgicos aliaque phænomena excitare possint, sive oophoritis vel peritonæitis blennorrhagica statuitur, nihilo minus necessario sequitur, ut principium nostri morbi anatomicum in hisce mutationibus poni non possit.

Dein quum colica scortorum per se eventum mortalem vix unquam afferat, explorationis anatomicæ de læsione morbi principali in cadaveribus instituendæ vix unquam copia dabitur, nisi ægrotans alii morbo forte accedenti succumbit, quod observare mihi nondum licuit. Modo hoc addam, me sectionem meretricis, phthisi tuberculosa mortuæ, quæ bis antea, proxime ante duos annos, ob colicam scortorum in hoc nosocomio decubuerat, instituisse, sed omnino nulla vestigia peritonæitidis antecedentis in cavitate pelvis reperisse.

Ita anatomia pathologica ad colicam scortorum illustrandam nihil hucusque proferre valuit. Jam hoc solum restat, ut confitear, *morbum perturbationem dynamicam, quæ vocatur, neurosin sensibilitatis periphericam haberi posse, hyperæsthesiam dico uterinam singularem, acutam, quæ in parte sympathica nervorum uteri præcipue hæret, sed neque sympathicum reliquum neque cerebro-spinale*

systema nervosum immune relinquit, præterea systema vasculosum in synergiam aut modo localem, congestivam, aut simul universalem plerumque trahit atque ita totam seriem phænomenorum propriam provocat. — Hanc opinionem sane dubiam, sed verisimilem tamen esse ipse etiamnunc existimo; quo jure autem eam in medium proferam, postea, quum momenta disputationis complura mihi simul præsto fuerint, uberius persequar.

Ætiologia.

Jam persequentem me, quam quæque potentia vim ad morbum nostrum provocandum habeat, non fugiunt difficultates, quæ in vero eruendo hic quoque se offerunt, spero tamen, fore ut videar aliquid saltem ad hanc rem contulisse.

Causæ disponentes:

Si *ætas* ægrotarum respicitur, ratio hæc occurrit:

Ætat.	17	annorum	affecta	est	1.
—	18	—	affectæ	sunt . . .	3.
—	19	—	—	— . . .	11.
—	20–24	—	—	— . . .	45.
—	25–29	—	—	— . . .	22.
—	30–34	—	—	— . . .	5.
—	35–39	—	—	— . . .	2.
—	40–44	—	—	— . . .	2.
—	46	—	—	— . . .	1.

Ex quibus satis apparet, morbum inter annum ætatis 19–24 frequentissimum esse. Hæc vero frequentia, ratione ætatis habita, est absoluta; ut relativa dijudicetur, ætatem omnium scortorum, in hac urbe vulgo inscriptorum, cognoscere necesse est, cujus cognoscendæ autem mihi copia non data est. Hoc tamen afferre non omittam, feminas ante annum 18vum exactum a magistratu

rarissime inscribi, numerumque scortorum 19—24 annos natorum, id quod satis naturale videtur, manifeste valdeque prævalere, eumque deinde sensim sub annum 50^{mum} decrescere, ita ut quodammodo verisimile videatur, ætatem per se fere nihil ad morbum provocandum facere.

De *constitutione* nihil aliud afferre possum, quam eam sæpissime sanam, quin etiam non raro robustam, perraro lymphaticam vel alio modo morbosam observatam esse.

Quum hic morbus, qualiscunque ejus est indoles, in vita sexuali posita sit, etiam conveniet functiones organorum genitalium in ægrotis diligentius exquirere, utrum omnino normales fuerint, an potius aliquo modo a norma abhorrentes huic morbo fortasse faverint. Itaque rationes *menstruationis* a diversa parte examinando inveni,

menstrua	in	2	ægrotis	anno	ætatis	13	primum	apparuisse,
—	—	9	—	—	—	14	—	—
—	—	7	—	—	—	15	—	—
—	—	18	—	—	—	16	—	—
—	—	8	—	—	—	17	—	—
—	—	12	—	—	—	18	—	—
—	—	2	—	—	—	19	—	—
—	—	1	—	—	—	21	—	—

deinde menstrua in 52 ægrotis semper omnino rite fluxisse, in 7 modo interdum irregulariter, 2 quo tempore morbus appareret nunquam fuisse menstruatas, 1 jam emenstruatam, menostasiam in 4 (per 4, 4, 5, 12 menses), graviditatem denique 4 mensium in una adfuisse.

Si diuturnitas menstruationis spectatur, ratio hæc apparet,

menstrua	in	5	ægrotis	per	2	dies	vulgo	durasse,
—	—	13	—	—	3	—	—	—
—	—	9	—	—	4	—	—	—
—	—	7	—	—	5	—	—	—
—	—	5	—	—	6	—	—	—
—	—	4	—	—	7	—	—	—
—	—	12	—	—	8	—	—	—
—	—	1	—	—	10	—	—	—

Si denique examinatur, quomodo periodus menstrualis vulgo se præbuerit, invenimus, dolores fere semper leves quidem lumborum vel regionis hypogastricæ per singulos vel binos dies in ægrotis 39 periodo antecessisse, qui tamen menstruis apparentibus evanescerent, in 5 solummodo sub ipso effluxu persisterent; periodum autem totam in 22 sine omni dolore præterlapsam esse.

Jam vero sive tempus primæ menstruationis apparentis, sive reditus ejus legitimus, sive diuturnitas periodi, sive phænomena ad eam vulgo pertinentia respicientur, hoc facile elucebit, vix ullam ejus rationem a vulgari abnormem in his ægrotis adfuisse, itaque jure dici posse, necessitudinem nullam causalem disponentem inter functionem menstrualem et morbum nostrum statuendam esse.

Sed quamnam vim habet ipsum *tempus* menstruationis ad colicam provocandam? Hac in re certo comperire potui, tempus illud morbo accedente in 21 casibus non institisse, in 3 ægrotis fuisse propinquum; effluxum ineunte morbo in 3 jam per 2 – 3 dies regularem adfuisse, in 1 sub ipso morbo apparuisse, in 3 casibus morbum ipso die, quo, modo semel non justo tempore, desineret, in 3 denique, 2 diebus posthac interpositis, ortum esse. Quæ omnia ad probandum conferre videtur, ipsum

tempus menstruationis ad morbum provocandum fere nihil facere.

Ad vitam sexualem ægrotarum illustrandam commemoratu digna etiam videtur, qualis in iis fuerit *foecunditas muliebris;* itaque reperi, 36 earum nunquam peperisse, 24 ante morbum partus (6 ex iis abortus) edidisse, denique mihi constat, 8 certe vario tempore post colicam sanatam liberos genuisse. Si sententia satis pervagata, sterilitatem scortorum esse insignem, vera est, id quod vix dubitandum est, tum sane hæc foecunditas non mediocris singularis est habenda et ad eam opinionem facile permovet, vitam sexualem harum ægrotarum solito magis esse evolutam atque ut ad functionem normalem, ita quoque fortasse ad actiones abnormes magis dispositam. Ceterum etiam opinio confirmata Mercieri[1], has vel similes affectiones morbosas causam frequentem haberi posse sterilitatis, concretione viarum genitalium internarum effectæ, proximis his observationibus aliquantum infringitur.

Deinde in examinando, quæ in his ægrotis præter affectiones genitalium jam allatas fortasse adfuerint *dispositiones morbosæ,* imprimis rheumatismum et hysteriam respeximus. Consentaneum videatur statuere, has feminas *rheumatismo* vulgo esse obnoxias, hoc autem in his certe ægrotis non ita se habet, nam 55 earum neque antea neque postea rheumatismo laborarunt, 11 modo ita affectæ fuerunt, quarum 3 solæ tumores articulationum observarunt. Quod ad *hysteriam* attinet, usus vulgaris docuisse videtur, eam in meretricibus esse rariorem, cui rei etiam bene congruit, hanc affectionem modo in 14 ægrotis, semperque ita levem, ut vix unquam medicum

---

[1]) vide l. a. c.

consuluerint, antea adfuisse, in 58 nunquam occurrisse. Pressio externa *spinæ dorsi* in 13 modo casibus tentata est, qua dolor in 5 modo, in 2 idem irradians, excitatus est, in reliquis 8 nullus commotus est.

Quæ quum ita sint, hoc certe statui potest, neque rheumatismum neque hysteriam dispositionem, quæ ullius momenti sit, ad hunc morbum præbuisse.

Frequentiam morbi *variis mensibus* investiganti mihi, spatio temporis a mense Novembri 1838 ad mensem Octobrem 1847 computato, hæc ratio apparuit:

Mense	Januario	morbo	correptæ	sunt	feminæ	9.
—	Februario	—	—	—	—	6.
—	Martio	—	—	—	—	12.
—	Aprili	—	—	—	—	4.
—	Maio	—	—	—	—	10.
—	Junio	—	—	—	—	11.
—	Julio	—	—	—	—	11.
—	Augusto	—	—	—	—	7.
—	Septembri	—	—	—	—	7.
—	Octobri	—	—	—	—	3.
—	Novembri	—	—	—	—	8.
—	Decembri	—	—	—	—	4.
				Summa	. . .	92.

Quo ex numero sane minori nihil certum erui posse videtur, ratio vero sententiæ saltem non repugnat, varia anni tempora ad morbum provocandum fere nihil facere. Hæc cum sententia *Lipperti*[1]), morbum vere et autumno, saltem Hamburgiæ, esse frequentiorem, non satis bene congruit, sed notandum est, opinionem ejus omnino vulgarem numeris certis non niti.

[1]) Vide l. c. p. 94.

Jam antea commemoratum est, plus quam dimidiam casuum partem (49 e 92) in nosocomio initium fecisse. Quæstio inde sua sponte oritur, quænam vis disponens *nosocomio* sit tribuenda?

E casibus 49 illis

5	orti sunt	1ma	septimana	post	introitum	ægræ.
7	—	2da	—	—	—	—
11	—	3^{tia}	—	—	—	—
7	—	4ta	—	—	—	—
11	—	mense 2do	—	—	—	—
8	—	post hoc temporis spatium.				
49.						

Brevissimum tempus initii morbi post introitum ægræ fuit 2 dies.

Longissimum . . . . 157 d.

Omnium medium . . . . 36,8 d.

Si jam præterea constat, maximam partem harum feminarum, ob syphilidem vulgo primariam hic decumbentium, primo mense sanatam exire, quis fortasse ex his omnibus concluserit, decubitum in nosocomio, imprimis nonnihil protractum, dispositionem quandam ad hunc morbum præbere, itaque morbum, aliqua certe ex parte, nosocomialem haberi posse. Hoc autem inde non ita liquere mihi videtur, nam complures rationes etiam hic considerandæ sunt, veluti nonne causæ occasionales quædam frequentius in nosocomio quam extra illud occurrant: deinde quænam sit frequentia morbi relativa scortorum, quæ in nosocomio decumbunt, et eorum, quæ extra illud versantur, ut comparatio ita fieri possit. Quod ad prius attinet, injectiones vaginales imprimis respiciendæ sunt. Hæ ab ægrotis 25, itaque a dimidia parte, ob affectiones

genitalium, quo tempore morbus apparuit, ter quotidie applicatæ sunt, quum in urbe, quamquam munditiæ causa præscriptæ sunt, rarissime instituantur, id quod mihi certo et plane constat. Deinde frequentia morbi relativa extra hoc nosocomium omnino non erui potest, partim enim domi ortus aut sua sponte aut remediis domesticis adhibitis evanescit, partim a medico aliquo adducto domi interdum sanatur, partim in nosocomio Fredericiano curatur, itaque omnes comparatio diligentior cum nostris ægrotis instituta inanis foret. Neque tamen omittam quædam, quæ rem quodammodo illustrant, quæque mihi præsto sunt, hic afferre. Velut e scortis 61, quæ morbo correpta in hoc nosocomio decubuerunt, 21 affirmarunt, se etiam domi simili morbo, sæpissime leviori quidem, vulgo pluries fuisse affecta, 6 se in nosocomio Fredericiano ob eum fuisse recepta. Sed ut variæ rationes huc pertinentes paullo melius cognoscantur, tabulam hanc addere conveniet:

	1838	1839	1840	1841	1842	1843	1844	1845	1846	1847	Summa.
Numerus medius omnium scortorum...........	″	″	″	331	335	319	311	290	258	225	″
Num. med. omnium scortorum in nosocomio decumbentium..........	″	″	″	33	30	45	33	28	37	30	″
Casus colicæ in nosoc. tractati..............	2	10	10	11	9	18	8	9	4	11	92
Casus colicæ in nosoc. orti.................	2	2	4	7	3	10	5	5	2	9	49
Casus, in quibus injectiones vaginales in nosoc. institutæ sunt.........	″	2	3	5	1	5	3	2	1	3	25
Casus colicæ extra nosoc. orti.................	″	8	6	4	6	8	3	4	2	2	43

Qua ex tabula sola nihil certum eruere libet, sed potius omnia hæc, quæ allata sunt, inter se comparata ad hoc statuendum conferre videntur, nosocomium nihil insigne ad hunc morbum provocandum continere.

Etsi multas et varias potentias disponentes jam persecutus sum vimque earum ad nostrum morbum nocivam eruere studui, hucusque tamen nulla satis explicata apparuit; quo magis etiam causæ occasionales, ut mox infra illustrabitur, in plurimis casibus tenebris offusæ sunt, eo gravioris momenti una, quæ restat, jure æstimanda est. Nimirum *totum vitæ genus* scortorum consideranti conjunctio certe rara conditionum singularium facile perspicua fit. Vitæ omnino otiosæ dedita, regiones urbis maxime inclusas, quum inferiores eorum ordines sæpissime colica corripiantur, vulgo incolunt ibique habitationibus angustis, sæpe humidis, aeri non perviis, interdum tenebricosis utuntur. Vestitu communi induta, alimenta solida et calida, nutrientia raro capiunt, sed potibus incitantibus, imprimis caffe, spiritu frumenti caldaque citrea pluries quotidie fruuntur, quæ alimentatio vitiosa gastricismum quemdam, præcipue matutinum, pyrosin, cardialgiam et sitim exhibentem, non raro affert, qui fortasse vim aliquam ad symptomata gastrica vel biliosa, nostro morbo propria, interdum habere potest. Ita in 17 ægrotis quodammodo habitualis adfuit, quum 34 eo caruerint. Sed præter hoc momentum incitans alia quoque accedunt, velut vigiliæ interdum satis protractæ et tumultuosæ animique pathemata varia, alternantia, vehementia, quæ imprimis in vita otiosa organismum commovent, has feminas sæpe affligunt. Inde satis verisimile videtur, totum systema nervosum conditionem quamdam ad actiones abnormes exhibendas disponentem contrahere posse. Sed præterea aliud mo-

mentum idque gravissimum organismum fortius agitat, stimulus nimirum et mentalis et materialis, qui coitu præter naturam frequente assidue admovetur. Vitam, in libidinibus sexualibus effusam, perturbationes imprimis systematis nervosi afferre, satis constat, ipsaque phænomena morbosa in focum stimuli primum conferri atque inde in alias partes serpere, ut in hoc morbo fit, legibus pathologicis omnino congruit.

Quatenus morbus, de quo hic disputatur, ad vitam scortorum pertineat, numeris certis, ut nuper commemoravi, probare quidem non possum, sed tamen, quæ sequuntur, aliquam certe lucem afferunt.

Si exquiritur, quamdiu ægrotæ inter scorta publica fuerint inscriptæ, quo tempore in nosocomio colica correptæ decubuerunt, apparet, casibus 61 computatis,

tempus omnium brevissimum fuisse . . . 3 menses,
— — longissimum — . . . . 20 annos,
— — medium — . . . . 3,93 ann.

Si præterea consideratur, majorem scortorum partem, nonnullis annis præterlapsis, hoc vitæ genus relinquere, certe quodammodo probabile fit, hanc vitam præcipue nonnihil continuatam dispositionem ad hunc morbum afferre.

Omnes 92 casus, in hac dissertatione spectati, in scortis occurrerunt, 9 solummodo exceptis, quorum 1 in ancilla, ob syphilidem decumbente, 8 in puellis ambulatricibus, quas vocamus, quarum vita a scortorum interdum non multum abhorret, observati sunt. Denique addere possum, tres jam nuptas, antea scorta, mecum communicasse, se colicæ antea sæpius obnoxias, postquam in matrimonium collocatæ essent, eam omnino non animadvertisse.

Causæ occasionales:

Ut in plerisque morbis, ita hic quoque cognitio no-

stra omnino imperfectam mox se præbebit, quum disquisitio accuratior instituetur, quænam sint causæ accedentes, quæ initium singulorum casuum in scortis commovent.

Ita *refrigerio* quidem morbus adscribi potest, quod eo verisimilius fit, quo magis constat, has feminas, jam in cubiculis calidis versantes, jam in viis publicis omni fere tempestate ambulantes, vicissitudinibus aeris præter ceteras esse expositas. Sed quemadmodum 3 modo ægrotæ eam causam manifestam indicarunt, ita eam præterea libenter statim relinquo, quum in plurimis morbis omnino communis ab omnibus fere ægrotis facile afferatur ideoque vulgo fere nullius fiat momenti.

In *animi pathematibus* vel *erroribus diæteticis* causam morbi certe perraro esse quærendam, ex eo jam apparet, quod solummodo 2 ægrotæ priorem originem indicare potuerunt, altera vero nunquam commemorata est neque omnino probabilis fit in ullis ægrotis, quarum morbus in nosocomio initium fecit.

Quantum *injectiones vaginales* vel alia remedia, ad menstrua supprimenda vel subducenda applicata, ad morbum provocandum contulerint, certo definiri haud potest, quum ægrotæ nimirum semper hoc dissimulent. Modo bis res in confesso fuit, tales injectiones frigidas ad menstrua sedanda esse adhibitas morbumque provocasse; ceterum puto, me affirmare posse, talia remedia supprimentia non frequenter in usum sumi; in nosocomio, ut par est, sub menstruatione nunquam adhibentur.

Sed quæstio restat, num causa morbi etiam extra hanc periodum in injectionibus his inesse possit. Hæc res non dubia videtur, sed minime constat, quomodo morbus

iis provocetur. Satis cognitum est, *Retzium*[1], *Vidal de Cassis*[2], *Hourmann*[3], *Velpeau*[4] multosque alios injectiones intrauterinas vario consilio instituisse, et phænomena, jam peritonæitidem localem vel metritidem, jam colicam simulantia, semper autem facile sanata, mox inde interdum esse secuta. Diligentius examinare, utrum phænomena illa liquido per tubas Fallopianas in cavitatem peritonæi injecto ibique statum inflammatorium provocanti, an potius impulsui plane nervoso sint tribuenda, ad meum finem non attinet, verum Velpeau autore existimo, liquidum ad peritonæum usque ita permeare non posse. Sed quamvis etiam hoc dubium relinquatur, tamen res satis perspicua et certa videtur, si injectiones vaginales nostræ spectantur. Hæ enim ope siphonum apicibus globosis, quæ aperturas parvas habent, præditorum semper instituuntur, unde sequitur, ut vis, qua fluidum ejicitur, vel mediocris vel potius exigua non esse non possit; si præterea consideratur, cavitatem colli corporisque uteri muco tenaci illo gelatinoso vulgo esse oppletam, tum sane manifeste apparet, radium fluidi tam tenuem per longam hanc viam atque varias ob causas arduam penetrare non posse. Probabiliter statuendum est, fluidum ejectum stimulum fieri ipsius colli uteri atque ita, dispositione insolita præsente, symptomata acuta illa provocare, quæ ceterum partim

[1]) Års Berettelse om Svenska Läkare-Sellskapets Arbeten 1839. (Ugeskrift for Læger, 4 Bd., p. 112.)

[2]) Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de la matrice par les injections intra-vaginales et intra-utérines. Paris 1840. Annales de la Chir. 1841. Nr. 2. (Schmidt's Jahrbücher. Bd. 34, p. 327.)

[3]) Revue médicale. Août 1840.

[4]) Gazette des hôpitaux. Janvier 1842.

ipso injectionis momento vehementia, quasi fulminantia, partim levia, inde autem sensim adaucta prodire vidi.

In 10 casibus morbus ex hac causa derivari potuit.

Observatio 8va.

Johanne Charlotte Amalie C., 22 annos nata, constitutionis sanæ, per 3 annos et dimidium meretrix inscripta, ab anno 14to semper regulariter, quaque vice per octo dies, menstruata, antea bene valuit, neque hysteriæ neque rheumatismo unquam obnoxia fuit, sed semel ante annum dimidium in nosocomio Fredericiano ob inflammationem abdominalem, ut refert, per longius tempus decubuit. Die 13tio m. Octobris 1843 in nosocomium commune intravit ob ulcus syphiliticum primarium nymphæ sinistræ et granulationem ulcerosam orificii uteri cum effluxu ex eo gelatinoso flavescente, quæ omnia lapide infernali et injecta aqua saturnina tractata sunt.

Quum *die 9no m. Novembris* tempore meridiano injectionem vaginalem solitam instituisset, mox inde orti sunt dolores non ita leves regionis supra pubem, iliacam sinistram versus tendentes, fixi, continui et pressione paullum adaucti sine expansione abdominis, sed cum vomituritione. Ad vesperam huc accesserunt horrores, æstus, cephalalgia gravis, vertiginosa, sapor depravatus, anorexia, sitis, doloresque præterea valde increverunt, quare

Hirud. med. viii loco dol.
et Catapl. emoll. abd. appl.

Somnus deinde parcus fuit, sed *d. 10mo m. Novbr.* dolores bene diminuti, minus continui apparuerunt, pressio regionis affectæ etiamnunc nonnihil doluit, percussio vix obscura, et abdomen non expansum perceptum est, sed sapor idem pravus, cephalalgia æque gravis, anorexia

et sitis, lingua albida, humida, alvus rite aperta, p. 112, cutis et habitus normalis.

D. 11mo m. Novbr. Dolor regionis hypogastricæ levior persistit, et pressionem melius fert abdomen. Somnus bonus, cephalalgia hodie evanuit, sed sapor amarus, vomituritio, sitis, l. tecta, humida, alvus naturalis, p. 96.

℞ Sol. sal. ammon.* ℥β bih.
Cont. catapl. emoll.

D. 12mo m. Nov. Dolor hodie modo levis restat, pressio ubique fertur, somnus tranquillus, sapor nat., anorexia fere evanuit, l. modo paullum tecta, alv. aperta, p. 84.

D. 13. m. Nov. Dolor evanuit, et ceterum bene valet, excepta anorexia levi et lingua albescente.

Sepon. medic.

D. 14. Nov. Appetitus quoque rediit, sapor normalis.

D. 20mo Nov. Menses regulares adsunt.

D. 30. Nov. Abiit sanata.

Observatio 9na.

Johanne Ö., 24 annos nata, puella ambulatrix, rite menstruata, habitus teneri, constitutionis paullum scrophulosæ, d. 12 m. Novbr. 1840 nosocomium petiit ob condylomata largissima genitalium externorum, ulcerationes diffusas colli et orificii uteri, elytritidem intensam, anginam erythematosam cum ulceratione superficiali tonsillæ dextræ, efflorescentiam denique frequentem squamosam et pustulosam totius corporis, manifeste syphiliticam, qui morbus, ut ipsa credidit, jam per annum 1½ adfuit. Remedia apta deinde adhibita sunt, itaque injectiones vaginales quoque institutæ. Quum autem *d. 26to m. Maii 1841*

injectionem solitam applicaret fluidi tepidi, ipso operationis momento ægra correpta est doloribus gravissimis regionis supra pubem, non iliacæ ullius, spasmodicis, pressione minima aggravatis, cum statu fere lipothymico, facie pallida, collapsa, frigide sudante, vomituritione continua pulsuque parvo, vix frequente conjunctis.

Liquore anod. min. H. porrecto, et catapl. emoll. reg. pubis applicato, dolores deinde optime mitigati sunt, somnus tamen posthac nonnihil turbatus est.

D. 27mo m. Maii. Quamquam dolor modo levior restabat, qui modo pressione abdominis non expansi paullum augeretur, tamen sapor nonnihil pravus cum vomituritione, sitis aliquanta et lingua albescens accessit, alv. et p. naturalia erant.

D. 28vo m. Maii. Dolor evanuit, sapor naturalis, modo lingua albescens, sitis vix adest, alvus clysmate aperta. Sepon. catapl.

D. 29no m. Maii. Bene valet.

Duæ hæ observationes exempla satis idonea sunt morbi, causa illa manifeste provocati, posteriorque præterea haud male confert ad probandum, partim stimulum localem mechanicum ipsum uterum non excedere, nam dolores hic limitati erant, partim totam hanc perturbationem systema nervosum omnium maxime occupare.

Etiam in *speculo vaginæ applicato* causa morbi interdum posita est, idque sine dubio fere eodem modo, quo injectiones, in uterum agit. Tres modo tales casus di-

stincti adfuerunt, quorum unus jam in observatione tertia relatus est.

Denique dubium non relinquitur, paroxysmum morbi etiam *coitu* effici posse, attamen ne unum quidem mihi exstat exemplum hujus rei satis confirmatum. Quantum itaque hæc causa agat, minime elici potest. Ægrotæ enim ipsæ consuetudinem sexualem, rem iis omnino solitam, inter potentias ita nocivas vix referunt, deinde magna hujus stimuli frequentia omne de ejus effectu judicium difficile reddit, quare rem satis illustrare rarius possunt, præterea etiam pudore quodam commotæ, quamvis res iis cognita sit, tales sermones magis familiares cum medico non libenter conferunt. Modo nuper a meretrice, quæ ante 3 annos colica laborans in nosocomio decubuit, cognovi, eam postea domi sæpius, fere tertio vel quarto quoque mense, colica simili per 4—6 dies durante fuisse affectam, morbum quidem, ut putat, non coitu esse provocatum, sed dolores inferioris abdominis fere in omni coitu, ipso consuetudinis momento, vehementes excitari, qui tamen brevi postea deminuerentur.

Quibus omnibus consideratis, sua sponte apparebit, causas morbi hujus occasionales etiamnunc in multas partes satis occultas remanere, quas autem detegendas investigationibus futuris facile relinquo.

Diagnosis.

Reputanti mihi, quinam ordo in morbo pertractando potissimum esset eligendus, semper sane hoc dubium animo relictum est, neque vero me fugit, me symptomatologiam ante ætiologiam et pathogeniam persecutum a via maxime logica jamdudum discessisse. Jam vero diagnosin aggrediens perspectum habeo, hanc in omnes partes confirmatam ad finem aptissime esse differendam. Qua autem agendi ratione rei modo, non lectoribus prospicerem. Tenendum enim est, novam quodammodo morbi speciem hic exponi, eamque præsertim, cujus principium intimum minime dilucidum statim se offerat, immo potius maxime adhuc in dubio versetur; facile patet itaque, iis, qui hæc legent, non satisfactum iri, si, prognosi, quin cura etiam antea pertractatis, eos ad finem usque perduxissem, ipso morbi principio, fundamento ipso totius dissertationis, nondum omni ex parte, quantum in me quidem positum esset, illustrato. Ideo de diagnosi jam disseram, sperans, singula diagnosis momenta, quæ postea in capite prognosis vel curæ eruenda sint, ad eam confirmandam sine incommodo jam nunc afferri posse.

Progressus physiologiæ recentioris magni, quæ tantam vim in totam artem medicam exseruit, non minimam pathologiæ systematis nervosi attulit vel fortasse potius afferet lucem. Disquisitiones anatomico-microscopicæ et experimentales

non solum fundamentum formarunt legum complurium communium, hucusque incognitarum, sed etiam functiones systematis cerebrospinalis et sympathici accuratius determinarunt mutuamque rationem illustrarunt. Ad systema sympathicum quod attinet, inventa et observationes, quæ *Bidder, Volkmann, Kölliker, Valentin* aliique partim confirmarunt, partim nova attulerunt, imprimis gravioris sunt momenti. Hi verbi causa non solum accuratius probarunt, duas species adesse fibrillarum nervearum, tenuiores sympathicas et densiores cerebrospinales, maximamque illarum partem e centro communi, singulas autem e gangliis ipsis originem trahere, sed via anatomica demonstrarunt, systema sympathicum cum omnibus nervis cerebrospinalibus, tribus solummodo specificis, optico, olfactorio, acustico sine dubio exceptis, anastomoses multiplices inire, magnamque partem fibrillarum sympathicarum, organis vegetativis relictis, peripheriam versus ad reliquas trunci partes et extremitates irradiare, numerumque relativum utriusque generis fibrillarum in unoquoque nervo definiri posse, atque ita functionem ejus specialem determinari. Itaque numerando plures jam leges statuerunt, velut nervos, qui in musculos involuntarios se diffundunt, sive e sympathico sive e cerebrospinali systemate oriantur, abundantiam summam fibrillarum tenuium, vulgo 100 tenuium in 1 densam, continere; nervos membranarum mucosarum, quæ sanæ aut nullam aut fere nullam sensibilitatem produnt, (velut uteri), fibrillas tenues fere solas continere; deinde quod tamen minus certum est, nervos, qui in musculos voluntarios diffunduntur, sive sensitivos, sive motorios, modo paucas fibrillas tenues, vulgo decem in centenas, habere; nervos cutis fibrillas tenues multas, circiter dimidiam partim, nervos denique sensitivos membranarum

mucosarum semper permultas fibrillas sympathicas, non raro quincuplices, quin etiam vigintiplices continere. Hoc præterea, quod satis cognitum est, moneo, systema sympathicum, anastomoses multiplices inter se semper formans, systema vasculosum totum et organa secretoria nervis largius ubique exstruere.

His omnibus aliisque adhuc nimis novis pathologia nondum satis imbui potuit, ideoque mediocres modo fructus inde hucusque redundarunt, sed hoc certo jam apparet, nostram ætatem etiam hanc viam quamvis arduam ingredi debere. Quare ego hanc quoque respiciens, quantum in me positum erat, diagnosin statuere morbumque dijudicare studui.

Itaque si feminas illas, quarum totum systema nervosum jam vitæ genere omnino singulari fortiter et varia ratione agitatum est, morbo repentino corripi videmus, qui morbus sæpissime, ut videtur, omnino spontaneus, velut si somno tranquillo ægrotæ subito excitantur, interdum quasi fulminans, dolore statim vehementi vel certe gradum casui proprium brevi attingente se prodit, præter exspectationem vix evenit, si animus ad affectionem nervosam statuendam jam inclinat. Quæ opinio haud dubie eo confirmabitur, quod organa genitalia primum morbus occupat. Hic enim est focus, ut certe permulti credunt, principalis et generalis perturbationum nervosarum frequentium multiplicisque sympathiæ, quum inflammatoriæ genuinæ acutæ rarissime occurrant; hoc est in illis præterea feminis atrium proprium, per quod organismus via magis minusve directa plurimos stimulos accipit. Sed hysteralgia ita posita, non inde statim liquet diagnosis morbi satis perspicua. Quum enim uterus nervis quodammodo duplicibus, sympathicis et cerebrospinalibus, instructus sit, utrum systema hic im-

primis est tentatum? Anatomia jam docuit, systema sympathicum in utero omnino prævalere, membranamque ejus mucosam, aliqua ex parte introitum morbi, nervis cerebrospinalibus fere omnino carere. Unde jam quodammodo probabile fit, partem sympathicam nervorum uteri imprimis esse affectam. Tota hæc inter neuropathias viscerum sympathicas et cerebrospinales distinctio nondum, quantum video, a pathologis satis diligenter considerata est, attamen ratio anatomica ad hanc jam bene monstrat. Sic omnino probatum est, systema sympathicum, fere in omnes organismi partes diffusum, visceribus majoribus, membranis mucosis compluribus, aliis organis secretoriis, vasis sanguiferis et lymphaticis, cuti nervos præcipue largiri. Si jam neuropathias internas, quæ vocantur, respexerimus, facile apparebit, organismum ratione diversa in consensum trahi; jam organa secretoria varia et systema vasculosum in synergiam imprimis vocantur, jam his fere integris perturbationes mentales, spasmi vel paralyses, hyperæsthesiæ vel anæsthesiæ extremitatum præcipue oriuntur. Hæc omnia sequuntur, prout aut nervi trophici et vasomotorii aut cerebrospinales in actionem excitantur. Velut colica biliosa, rheumatica, arthritica cet. ad enteralgias sympathicas, colica saturnina ad enteralgias cerebrospinales referenda est; cardialgia jam enteralgia cerebrospinalis per nervum vagum effecta, jam sympathica habenda est; febris intermittens deinde, a plerisque autoribus recentissimis inter neuropathias spinales, irritationes spinales, qua vocantur, collocata, fortasse potius inter sympathicas annumeranda est. Ut aliud systema nervosum aliud ad actiones abnormes, secundarias nimirum, sæpe quin fortasse sæpissime aliqua ex parte commovere possit, ex intima utriusque consuetudine et connexu multiplici sua sponte fere sequi videtur.

Itaque si uterus spectatur, hysteralgia jam magis spinalis, hystericam dico, occurrit, jam magis sympathica est habenda, quæ posterior et formam chronicam (irritable uterūm, Robert Gooch, irrethismum uteri, Dewees) et formam acutam assumere potest. Hæc autem acuta hysteralgia, in scortis obvia, hic pertractatur.

Præter initium sæpissime subitum et satis vehemens, neuralgiæ proprium, dolor solitam indolem præbuit inconstantem. Frequentiam doloris continui remittentis fuisse majorem, in 54 enim casibus occurrit, dum modo in 34 irregulariter intermittentem se præstitit, a notione neuralgiæ non abhorret; imprimis *Valleix*[1]) recentissimo tempore probavit, dolores neuralgicos præter opinionem vulgarem continuos et fixos, cum exacerbationibus magis minusve distinctis, sæpissime apparere; idem affirmat[2]), dolores in omnibus neuralgiæ casibus sibi oblatis, uno excepto, pressione externa et leviori et fortiori esse adauctos, id quod hisce observationibus satis bene congruit, quæ inter 88 casus modo 7 exceptiones præbent. Præterea interdum dolores continui et intermittentes, affectionis nervosæ in modum, alteri cum alteris alternarunt.

Quum nervi sympathici, singulari modo dispertiti, non tam sejuncti decurrant, sed anastomoses plexiformes multiplices, gangliis quoque intermediis, ineant, phænomena etiam eorum neuralgica nonnihil immutantur, ita quidem dolores decursui singularum chordarum nervearum congrui, tractu sive ascendente, sive descendente non percipiuntur, sed magis ad superficiem visceris diffusi sentiuntur; quum-

---

1) Traité des neuralgies. Paris 1841, pag. 659, et Guide de médecin praticien. Paris 1847. Tom. IX. pag. 21.

2) L. n. c. pag. 667.

que vasa adjacentia solito magis in synergiam moveantur, congestiones itaque sequantur, processus morbosus rarius omnino cessat, paroxysmi cum intervallis non tam apparent quam exacerbationes et remissiones. Atqui ejusdemmodi dolores in hoc morbo observati sunt, supra regionem hypogastricam vario gradu diffusi.

Interdum denique, velut post injectiones vaginales, sensatio obruens, lipothymica, quasi vita radicitus perverteretur, a *Romberg*[1]) in hyperæsthesiis sympathicis significata, non defuit.

Ex dispositione synergica totius systematis nervosi et consuetudine intima partis ejus sympathicæ et spinalis irradiationes variæ facile illustrantur. Ita dolores non solum in regionem iliacam alterutram sese extendunt, sed etiam in lumbales et ad ipsam medullam vi centripetali interdum adscendunt, unde denuo in regiones hypochondriacas, cardiacam aliasque quamvis raro propagari possunt. Nonnunquam præterea motus reflexorii, sympathia singulari jam ventriculum, jam vesicam urinariam infestantes, excitantur.

Ut in neurosi uterina convenit, abdomen sæpissime non expansum, et percussio ejus naturalis occurrit.

Satis constat, quænam vulgo adsit sympathia inter uterum et ventriculum, qua affectiones et organicæ et dynamicæ uterinæ degistionem aliæ alio modo turbent. Nostrum morbum huic synergiæ singulari ratione favere, facile patet. Nam sicut uterus, ita ventriculus quoque seu organa digestionis toto vitæ genere harum feminarum ad actiones abnormes per se eximie disposita sunt, aut erroribus diæteticis assiduis re vera interdum jam antea affecta.

---

[1]) Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1840. Bd. 1, pag. 122.

Quum systema uterinum sympathicum præcipue correptum sit, jam id quoque facile explicatur, nervos trophicos et vasomotorios organorum digestionis, partim irradiatione directa, nulla vi media intercedente,· partim per nervos spinales ipsamque medullam, in synergiam fere semper excitari, quam gastricismi imprimis acuti formam assumere cum neurosi uterina ejusdem indolis bene congruit.

Utrum motus illi febriles, quibus morbus sæpe comitatur, febris re vera habendi sint, nec ne, dijudicare non tentabo, tum enim disquirendum quoque esset, quid sit febris, cui disquisitioni difficillimæ et late patenti satisfacere minime valeo; hoc solummodo monebo, pathologos recentiores complures, velut *Budge*[1]), quum febrem imprimis e medulla spinali derivarint eamque quodammodo in irritatione spinali, quæ vocatur, posuerint, justo longius progressos esse, duasque res agentes, sanguinem et nervos sympathicos, non satis considerasse. Quocunque loco motus illi systematis vasculosi in nostro morbo habentur, ad diagnosin statuendam non magni est discriminis. Tantum autem probabile videtur, hæc phænomena secundaria prodire et per nervos vasomotorios jam primarie affectos et cerebrospinales ipsamque medullam præcipue excitari, ideoque satis sæpe fugacia, quin etiam haud raro non præsentia, nullum momentum, a neurosi alienum, præbere, ceterum autem eo facilius provocari, quo magis neuralgia speciem morbosam acutam præstiterit.

Diagnosin morbi positam ulterius confirmanti non prætermittendum est, somnum, ut vulgo in neuralgiis, interdum vario modo fuisse turbatum, interdum idque fortasse sæpissime, quamvis dolores graves adessent, tamen satis

---

[1]) Allgemeine Pathologie. Bonn 1845.

tranquillum perceptum esse; ægrotas haud dubie plerumque decubitum in lecto quietum, motum corporis tamen non prohibentem, retinuisse, non raro autem sese inquietas jactasse, sicut habitum earum externum fere semper, primo momento morbi fortasse interdum excepto, per decursum ejus integrum permansisse.

Diagnosis insuper comprobatur considerando, ægrotas per plures interdum septimanas, quamvis morbo haud ita mediocri affectæ sint, in quæstu suo quotidie versatas atque ita regimini nullo modo apto deditas, tamen aut sponte refici, aut tandem, minime autem profligata valetudine, nosocomium petere. Quodsi morbus hic acutus quidem dynamicæ indolis non esset, ægrotæ sane his conditionibus admodum infaustis degentes non ita impune evaderent.

Si porro exitus morbi respicitur, inde quoque novum peti potest argumentum indolis ejus jam definitæ, nam affectionibus dynamicis convenienter vix unquam per se solus eventu funesto terminatur, sed aut sensim aut rarius subito in sanationem vulgo perfectam transit. Eum fortasse interdum in formam inflammatoriam converti, vel potius hanc illi succedere vel ad illum accedere posse, a ratione eventus nuper allata minime abhorret.

Sed gravissimum restat diagnosis fundamentum, quod quidem ipsa experientia constituit atque ita ea, quæ incerta docuit ratio, quasi ad veritatem adduxit. Methodus curandi enim proximo tempore in hanc colicam maxime adhibita jam satis probavit, remedia cito derivantia et interdum cataplasmata emollientia sola morbum sæpe perbrevi omnino fugare. Itaque si constat, ut exemplum sumam, unguentum sinapinum forte dolorem colicum illum satis gravem, fortasse per multos jam dies præsentem, intra paucas horas omnino depellere valere, quo remoto reliqua sympto-

mata omnia jam die insequente aut manifeste decreverint aut prorsus evanuerint, tum principium morbi non tam esse materiale, velut inflammatorium, quam potius omnino dynamicum, quod vocatur, sane jure concludere licet.

Postremum accedit tamquam signum comprobans genius morbi recidivus. Hæc enim mobilitas sive inconstantia vulgo cum iis imprimis morbis cohæret, in quibus anatomia pathologica nondum quicquam ostenderit, itaque affectionibus nervosis admodum propria apparet, ab acutis autem inflammatoriis, in quibus processus anatomicus varia sua stadia rite perficit, maxime abhorret. Exemplum illam rationem facile illustrabit.

Observatio 10ma.

A. Maria W., 27 a. n., constitutionis sanæ, per 7 annos meretrix incripta, quæ semper ab anno ætatis 18vo regulariter, sed parce, unaquaque vice par 3 dies, menstruata est, jam per nonnullos annos pyrosi insipidæ et cardialgiæ præcipue matutinæ obnoxia, *die 15mo m. Novembris 1840* in nosocomium intravit, iisdem, ut refert, laborans symptomatis, ob quæ circiter duos abhinc menses ibidem decubuit Jam ante 14 dies, menstruis regulariter antegressis et per nonnullos dies non amplius fluentibus, subito correpta est doloribus non levibus, continuis remittentibus regionis supra pubem et lumborum, pressione satis aggravatis, ad quos mox simul accesserunt horrores febriles, deinde cephalalgia, anorexia completa, sapor pravus, sitis, vomituritio intercurrens. Alvus irregulariter aperta, denique leucorrhoea nonnihil adaucta, cui ceterum antea ægra abnoxia fuerat. Quæ omnia adhuc fere immutata persistunt, lingua albescens, humida,

facies non mutata, lassitudo aliquanta, p. paullum frequens. Catapl. emoll. abd.

D. 16 m. Nov. Status ægrotæ vix mutatus est, somnus satis tranquillus adfuit, prsssio supra pubem etiamnunc ægre fertur, percussio ibi normalis, alvus rite aperta, lingua et pulsus ut heri.

Hirud. medic. viii loc. dol.

℞ Tr. opii simpl. gtt. x ter in die.

Contin. catapl. emoll.

D. 17 m. Nov. Dolores vix diminuti magis tamen remittunt, sed pressione externa æque aggravantur, abdomen non expansum, symptomata gastrica ut antea, somnus interruptus, sitis nonnulla, habitus faciei naturalis, l., alvus et pulsus immutata.

V. S. ℥xii

Contin. cetera.

D. 18 m. Nov. Sanguis cum crusta tenui, gelatinosa, cruore non firmo. Dolores reg. hypogastricæ et lumborum multo leviores, sed pressione externa supra pubem adhuc aggravantur, somnus bonus, symptomata gastrica quoque omnia diminuta, l. vix obtecta, p. naturalis.

Sepon. Tr. opii simpl.

Cont. catapl.

D. 19 m. Nov. Dolores evanuerunt, et ceterum bene valet. Sep. catapl.

D. 21 m. Nov. Heri vespere subito recruduit dolor, supra pubem et in regione iliaca sinistra hærens, inde ad cardiam usque irradians, fere continuus Horrores simul apparuerunt cum sapore depravato, vomituritione, ructibus frequentibus et vomitu bilioso insequente. Porrecta sunt

Julap. salini ℥β bih.

et catapl. emoll. abdom.

Somnus nonnihil turbatus. Dolor hodie modo levior et intercurrens, pressione imprimis excitatur, percussio normalis, abdomen non expansum, adhuc restat oppressio cardiæ, tamen sine vomituritione, sapor non amarus, l. obtecta, humida, alvus naturalis, p. non frequens.

D. 22 *m. Nov.* Dolor hodie nullus, oppressio cardiæ evanuit, lingua modo albescens.

Sepon. med.

Exploratione deinde genitalium, d. 25 m. Nov. instituta, exulceratio granulata orificii et colli uteri est detecta, quare ægra in nosocomio retenta est.

D. 7mo *m. Decembris* dolor subito accessit regionis hypogastricæ et imprimis iliacæ sinistræ satis gravis, continuus et pressione admodum adauctus, simul febrilia excitata sunt, cephalalgia, sitis, anorexia, l. pura, alvus naturaliter aperta, p. satis frequens, cutis humida, calida, abdomen non expansum, et in regione iliaca sinistra tumor indagatur magnitudine pomi vix circumscriptus, pressionem ægre ferens.

V. S. ℥xii

Catapl. emoll. abd.

D. 8vo *m. Dec.* Sanguis missus crusta tenui gelatinosa tectus, ceterum normalis. Dolor regionis iliacæ sinistræ modo leviter decrevit, indoles ejus ut heri, tumor hesternus hodie non detegitur, fortasse contentis intestinalibus accumulatis effectus erat, percussio naturalis, somnus bonus, symptomata gastrica fere nulla, alv. aperta, p. 72.

D. 9no *m. Dec.* Dolor regionis iliacæ evanuit, et bene valet ægra.

Sepon.

Hic casus eo tempore accidit, quo morbus in hoc nosocomio magis inflammatorius habitus est, ideoque cura antiphlogistica interdum forti vulgo impugnabatur, attamen decursus ejus totus periodicus satis idoneus videtur, quo significetur, morbum indolis esse magis fugacis. Ægra hoc morbo nuper tentata, rursus eodem non leviter afficitur, ita ut nosocomium potere cogatur. Morbus ibi brevi prorsus sanatur, sed vix tribus diebus interjectis ex integro subito revertit ut videtur satis gravis, nihilo tamen minus æque subito fere sponte statim evanescit. Postquam denique jam plus 14 dies omne morbi abfuit vestigium, denuo vehemens ægram repente invadit, et quamvis prima specie fortasse etiam periculi non expers videatur, facile tamen ut antea brevi omnino cessat. Nonne totus hic motus morbosus cum affectione dynamica optime convenit?

Ita, quantum in me positum est, locum morbi per se spectati in systemate nosologico definire studui. Quod jam antea monui, diagnosin omnino certam statuere non audeo, attamen ad probalitatem me accessisse credo. Ut vero hæc ratio uberius illustretur, diagnosin differentialem quoque paucis attingere necesse est.

Quum itaque diagnosis morbi absoluta parum certa sit, inde sequitur, ut complures morbi, qui ad similitudinem quamdam ejus accedunt, etiam cum eo comparandi sint.

Sine dubio *inflammationes abdominales*, si non in læsione principali, at in phænomenis externis omnium maxime ei congruunt. Velut si ægrota, quemadmodum fit in colica scortorum, corripitur doloribus abdominis satis vehementibus, fixis, continuis, pressione auctis, eodemque

tempore horroribus cum æstu sequente, cephalalgia, siti, somno turbato, lassitudine, pulsu frequenti et symptomatis biliosis solitis, tum sane negare vix licet, plurima hæc signa inflammationem indicare, imprimis si forte sanguis missus simul indolem quodammodo phlogisticam præbuerit.

Jam vero ad *peritonæitidem* quod attinet, ea aut universalis aut partialis observatur. Prior, qui non difficile distinguitur, spontaneus satis raro occurrit, id quod prospere accidit, nam morbus semper habendus est periculosissimus, qui persæpe intra breve temporis spatium morte terminatur. Ut in colica scortorum dolor vulgo ex una regione egressus inde per reliquum abdomen vario modo se extendit, mox vero differentiæ accedunt, abdomen non solum expansum apparet, sed etiam calidum sentitur, horrores graves universales, ut videtur, spontanei, certe doloribus non congrui redeunt, pectus totum opprimitur, habitus faciei manifeste commutatur et deinde in abdominalem transit, cutis, quamquam dolores remittunt, aut calida et sicca, aut potius sudore largo contecta percipitur, percussio abdominis in locis declivibus sonum obscurum præbet, pulsus semper valde frequens dibilisque palpatur, quæ omnia sicut ab initio morbum gravem indicant, progressum quoque ratum conservant, donec exitum qualemcunque attingant.

Peritonæitis partialis deinde, quæ frequentius quidem accidit, maximam certe offert difficultatem diagnosticam, quumque in colica, de qua hic agitur, motus sanguinis insignis non solum localis in organis genitalibus, sed etiam universalis persæpe excitetur, facile perspicuum fit, differentias non tam e singulis casibus observatis prodire, quam e tota serie perlustrata, rationeque præcipue decursus et exitus morbi habita expediri. Attamen singula nihilominus

digna sunt, quæ respiciantur. Quamquam peritonæitis partialis speciem morbosam minime tanti periculi præbet, quam universalis diffusa, tamen nisi forte singulo loco omnino circumscripta restat, semper gravis habenda est. Velut si, ut sæpius in nostris ægrotis, totam inferiorem partem abdominis accupaverit, si dolor mox vehementem se præstiterit, phænomenaque febrilia interdum satis intensa simul orta erint, tum sane ægrota non amplius in viis publicis obambulabit, neque munere meretricis fungetur. Morbus sub conditionibus etiam minus infaustis potius in formam diffusam tendet, percussionem obscuram regionis hypogastricæ sæpius præbebit, neque fieri poterit, ut ægrota nihilominus intra spatium 24 horarum interdum perfecte sanetur et deinde, vario tempore interposito, morbo recidivo obnoxia fiat, habitu externo integro et sano conservato. Attamen casus identidem occurrunt, in quibus diagnosis incerta reliquenda sit, et tunc cura antiphlogistica semper adhibenda est.

Metritis simplex parenchymatosa acuta cum colica scortorum non frequenter confundetur, nam ille morbus tam raro occurrit, ut comparatio ob solam hanc causam minus necessaria videatur. Equidem confiteor, me, per annos fere decem in nosocomio permagno quotidie versatum, illum morbum nunquam vidisse, et suspicor, idem multis autoribus accidisse, qui nihilo minus de eo accurate communicarunt. Sine dubio exploratio externa diligens magis quam signa rationalia differentias constituere potest. Ita, decursu morbi simul reputato, exploratio vaginalis et rectalis lucem præcipue afferet. Uterus ea vario modo et gradu mutatus, tumidus, calidus et dolens percipietur. Uterum tumidum, ut volunt autores, per abdomen certe semper nonnihil tensum attingi posse, quin etiam percus-

sionem obscuram supra pubem efficere, ratio anatomica tota organorum pelvis omnino non probabile reddit.

Cystitis modo investigatione minus accurata cum colica scortorum confundi potest, nam functio vesicæ urinariæ læsa magis continua et indoles urinæ, singulari modo mutata, præter alia errorem brevi sæpissime tollent.

Enteritis phlegmonosa, quæ etiam huc collocari potest, morbus secundarius, peritonæitide vel enteritide mucosa progagatus, sine dubio raro oritur, nisi fortasse hernia incarcerata, volvulus, intussusceptio aliave causa mechanica eam efficit. Præter signa, peritonæitidem magis minusve diffusam indicantia, simul alia, quæ motum peristalticum aut sublatum aut perversum monstrant, ut obstipatio pertinax, completa, vomitus vehemens, etiam in ileum interdum transiens, huc accedunt, ita ut hæc diagnosis vix ullam difficultatem offerre videatur.

Fortasse quis jam objiciat, statum sanguinis, in colica scortorum missi, quum crusta phlogistica quæ vocatur non raro sit obtectus, inflammationem abdominalem aliquam, supra commemoratam, potius indicare, sed hæmatologia recentior satis docuit, crustam sanguinis inflammatoriam formatam per se fere nullius esse momenti diagnostici, hæc enim non solum ab absoluta fibrinæ copia, sed etiam a relativa et hujus et globulorum serique copia, a pondere omnium specifico multisque aliis rebus dependet, ita ut tam in anæmia, chlorosi, scorbuto cet. quam in vera inflammatione occurri possit. Crustam nonnihil tenuem, imprimis cum cruore non firmo seroque largo conjunctam, quæ sæpissime quidem in colica scortorum observata est, signum inflammationis veræ minime præbere, argumento ulteriore non eget.

Colica biliosa simplex, qui etiam neurosis sympathica

acuta haberi potest, facile quidem cum nostro morbo confunditur. In colica autem illa symptomata biliosa magis prævalent et prima oriuntur, dolores, qui non tam inferiorem quam mediam et superiorem abdominis partem occupant, secundarii excitantur et postea quoque a statu bilioso dependent. Ceterum error in diagnosi hic levioris fit momenti, nam fere eadem medendi ratio in utroque morbo adhiberi potest.

Quum *abortus* inter scorta non ita raro observetur, etiam de hoc statu admoneri oportet, sed dolores ad partum, singulari modo se exhibentes, et imprimis exploratio diligens instituta, dubitationem facile tollent.

Is quoque morbus huc conferri potest, qui *irritable uterus, erethismus uteri, hysteralgia* nominatus est. Gooch probavit, morbum esse vere functionalem sine ulla structuræ formæque mutatione; Dewees statuit, inflammationem chronicam imprimis colli uteri adesse, Lisfranc statum subinflammatorium sine hypertrophia posuit. Facultas affectionis in cadavere examinandæ nunquam oblata est. Equidem credo, hunc morbum ejusdem esse indolis atque colica, de qua hic agitur, et in hysteralgia sympathica chronica consistere, ita enim synergia systematis vasculosi et localis et universalis, quæ adest, facile intelligitur. Quum decursus morbi chronicus observetur, inde differentiæ inter hunc morbum et colicam scortorum acutam sine ulla difficultate deducuntur. Ita imprimis remissiones fere omnium symptomatum magis distinctæ et diuturniores, ita consensus vasculosus universalis minus gravis, dum hyperæmia localis magis perspicua apparet, explicari possunt.

Colicam menstrualem hic statui non posse, jam e rationibus patet, quas inter morbum nostrum et menstruationem ægrotarum intercessisse ætiologia antea satis docuit.

E cognitione morborum nervosorum aucta, quam disquisitiones multiplices de *irritatione spinali,* quam vocant, et *hysteria* recentissimo tempore institutæ attulerunt, hæc quoque effecta est sententia, duos hos morbos inter se certe intime esse conjunctos et fortasse nihil discrepare. Hic saltem in unum eos conferre satis convenire videtur. Si itaque hysteria et colica scortorum respiciuntur, notandum est primum, quam rara inter meretrices in universum sit affectio illa, dein id quoque, quod ætiologia jam exhibuit, ægrotas 58 ex 72 nunquam symptomatis hystericis obnoxias fuisse, neque hunc morbum post colicam ad hoc usque tempus esse excitatum. Jam vero hysteria, ubi semel apparuit, rarissime intra paucos dies ita omnino fugatur, ut ne vestigium quidem ejus relinquatur, sed vulgo molestiæ leviores identidem recurrentes feminas vexant. Deinde signa quoque hysteriæ imprimis propria, velut globulus, clavus, pyrosis, cet., hic prorsus desunt, neque inconstantia phænomenorum mentisve commutatio singularis, hysteriam designans, in hac colica observatur. Hysteralgia hysterica præterea sine synergia systematis vasculosi universali sæpissime apparet, habitusque ejus totus magis fugax percipitur, denique symptomata biliosa non tam intime cum affectione uteri hysterica cohærent. Dolores spinales lumbales, qui in colica scortorum intercurrunt, hic nullius fiunt momenti diagnostici, nam ex irradiatione centripetali facillime explicantur.

Valleix[1]) aliique autores Gallici *neuraligiam lumbo-abdominalem* tamquam morbum proprium describunt, quare hic commemoranda est, quamvis eam Germani majore fortasse jure ad classem magnam irritationis spinalis referant.

---

1) Traité des neuralgies. Paris 1841, p. 431, seqq.

Dolores quidem et in hac neuralgia et in colica eandem indolem et gradum præbere possunt, sed sedes varia eorum observatur. In neuralgia lumbo-abdominali alterum modo latus sæpissime sinistrum occupant ibique puncta varia dolorifica, quæ vocantur, satis distincta offerunt, velut punctum lumbale, iliacum in media fere parte cristæ ossis ilei, hypogastricum supra annulum inguinalem in inferiore parte musculi recti abdominis, inguinale in media parte ligamenti Fallopii, denique scrotale vel labiale. Puncta omnia illa, quæ ramos ultimos cutaneos nervorum lumbalium indicant, satis circumscripta percipiuntur, dolores extremitate digiti unius ibi imposita facile excitantur tractuque ascendente medullam versus irradiare possunt, sed locos descriptos parietis abdominalis et lumbalis vix transeunt. In colica scortorum autem dolores latus utrumque abdominis inferioris occupant, non circumscripti, sed per totam superficiem diffusi et mediam abdominis partem versus sensim evanescentes, neque superficiales quasi in ipso pariete hærentes percipiuntur. Si ad lumbos usque propagantur, tum quoque latus utrumque fere eodem modo vulgo attentant. Exploratio vaginalis denique eandem differentiam exhibet, quum enim in neuralgia lumbo-abdominali puncta dolorifica in uno modo latere colli uteri indagentur, in colica scortorum totum collum aut æqualiter dolens aut dolore omni vacuum tangitur. Etiam neuralgia lumbo-abdominalis decursum acutum assumere potest, sed neque symptomata febrilia neque gastrica illa in hoc morbo ut in colica scortorum occurrunt. Exemplum, quod sequitur, differentiam illam satis bene exhibet:

Observatio 11ma.

Rosaline Echardine D.[1]), 22 an. n., ultra 4 annos meretrix publica, constitutionis robustæ, antea fere semper irregulariter, ultimo tempore regulariter menstruata, jam fere per 6 menses in hoc nosocomio decubuit, ubi ob syphilides mercurium sublimatum corrosivum bis posteaque kali hydriodicum fere frustra adhibuit et semel colicæ scortorum obnoxia fuit. Jam fere per 4 septimanas infusum frigidum sarsaparillæ, diæta restricta simul servata, quotidie sumpserat, quum *die 26 m. Decembris 1847* colica denuo affecta est. Menstruatione 8 abhinc dies regulari finita, his proximis diebus dolores leves intercurrentes inferioris abdominis sine aliis symptomatis sensit. Hac nocte dolores causa non cognita subito ita adaucti sunt, ut clamores ægrotæ interdum provocarint; nunc nonnihil graves, continui persistunt, totum hypogastrium, imprimis tamen regionem iliacam sinistram occupant et lumbos quoqne infestant, ubique pressione non tamen vehementer augentur. Somnus fere nullus adfuit, lassitudo adest aliquanta, cephalalgia nulla, sitis levis, anorexia, sapor mucosus, lingua omnino albida, humida, vomituritio nulla neque oppressio cardiæ, alvus et cutis naturalis, p. 100. Abdomen non expansum percussione clare resonat. Pressio regionis hypogastricæ mediæ et iliacæ utriusque, tota palma manus instituta, ubique fere eodem modo, scilicet magis profunde, dolorem affert, sed puncta varia illa, a Valleix descripta, utriusque lateris, extremitate digiti indicis tentata, nullam sensibilitatem singularem præbent, etiam latus utrumque lumborum pres-

---

1) Vide observ. 3tiam, pag. 8.

sione æque dolet. Evacuatio urinæ molesta, fluor albus hisce diebus nonnihil adauctus est; exploratione vaginali collum uteri in toto ejus circuitu attactu dolore æquali non ita levi afficitur, qui etiam motu superioris vaginæ partis excitatur, sed non irradiat, ceterum ipsum collum neque tumidum neque calidum percipitur. Injectiones vaginales non institutæ sunt.

Ungu. sinapin. infer. abd.
Sepon inf. sarsaparill.

D. 27 m. Decbr. Dolor inferioris abdominis mox post remedium epispasticum applicatum bene deminutus, modo levis continuat et pressione paullum augetur, sapor non mucosus, sitis nulla, sed anorexia, lingua modo albescens, alv. aperta, pulsus 80, evacuatio urinæ adhuc paullum molesta. Abdomen inferius palma manus ut heri imposita ubique pressione leviter dolet, puncta dolentia ut antea nulla, lumbi attactu non amplius dolorifici, fluor albus fere immutatus, et totum collum uteri sensibilitatem similem, sed certe multo leviorem, ubique offert, stranguria nulla.

D. 28 m. Decbr. Abdomen modo in regione iliaca sinistra pressione profundiore paullum dolet, symptomata gastrica evanuerunt, fluor albus fere ut ante colicam apparentem, collum uteri attactu fortiori etiamnunc leviter et æqualiter dolens, p. 76.

D. 29 m. Decbr. Neque regio iliaca, neque collum uteri attactu amplius dolet, et ceterum bene valet ægrota.

D. 31 m. Decbr. Heri vespere dolores abdominis redierunt, qui tamen modo in regione iliaca dextra hærent, non graves, quamvis somnum turbarint, ut antea fixi, continui, pressione aucti; sapor præterea adest amarus, anorexia, sitis nulla, l. pura, alvus aperta, p. 80. Puncta

dolorifica nulla (Valleix) indagantur, neque lumbi pressione dolent. Collum uteri in toto circuitu ut antea, sed leviori gradu, dolens attingitur, fluor albus non adauctus, evacuatio urinæ normalis.

Ungu. sinapin. loc. dol.

D. 1mo m. Januarii 1848. Dolor non deminutus somnum turbavit, pressione nonnihil augetur, eodem loco fixus, continuus persistit, sapor æque amarus, sitis, anorexia, lingua omnino albida, humida, alv. per biduum clausa, p. naturalis, 70, collum uteri etiamnunc leviori gradu attactu dolet. Ol. ricini.

Inung. linim. volat-camph.

D. 2do Jan. Dolor fere evanuit, pressio bene fertur, sapor non pravus, sitis nulla, appetitus reverti incipit, lingua albescens, alv. bis aperta, collum uteri tactum vix amplius dolet.

D. 3tio m. Jan. Dolor abdominis nullus, l. pura, collum uteri normale.

In hoc casu dolor, qui imprimis in regione iliaca sinistra et præterea in lumbis quoque hærebat, neuralgiam lumbo-abdominalem illam fortasse primo adspectu indicare videri potest, sed exploratio diligentior et abdominalis, et lumbalis et vaginalis omnem errorem facile tollet; maxime observatu dignum est, dolorem, quamquam in morbo recidivo modo in regione iliaca dextra perceptus sit, nihilominus, ut exploratio vaginalis probavit, totum collum uteri occupare, neque in pariete abdominali puncta dolorifica ulla indagari posse.

Quo magis totum vitæ genus scortorum ad *rheumatismum* disponere videtur, eo magis convenit, hunc mor-

bum in diagnosi differentiali commemorari. Indolem rheumatismi accuratius definire huc non pertinet; sufficit statuere, systema nervosum singulari modo esse affectum, itaque necessitudinem quandam inter hunc morbum et colicam scortorum intercedere. Rheumatismum uterum non gravidum tentare posse, adhuc non probatum est, hic modo de rheumatismo abdominali *peritonalgia musculari,* agitur. Itaque est animadvertendum, hunc morbum generaliter satis rarum esse, et arthrorheumatismum vulgo prægredi. Si vero nostras ægrotas respicimus, apparet, 55 ex 66 nunquam rheumatismo articulari fuisse obnoxias, unde jam quodammodo probabile fit, affectionem abdominalem non esse indolis rheumaticæ. Et in myorheumatismo abdominali et in colica scortorum dolores satis diffusi et ad utrumque latus æque extensi percipiuntur, sed in morbo priore non ad inferiorem abdominis partem limitati sunt et magis superficiales hærent; pressio externa deinde modo mediocrem dolorem affert, sed flexio et extensio trunci, quin etiam evacuatio alvi et urinæ maxime dolorifica observatur et interdum pæne impedita est; neque vero perturbationes gastricæ ad rheumatismum ut ad colicam scortorum præcipue pertinent. Febris, utrumque morbum sæpius comitans, nihil illustrare videtur.

Denique *calculi urinarii* et *scirrhus uteri* hic quoque nominandi sunt. Signa vero, hisce morbis propria, imprimis perturbationes functionales, deinde decursus affectionum et exploratio accurata diagnosin veram facile docebunt.

Prognosis.

Ex omnibus rebus, quæ hucusque allatæ sunt, facile apparet, morbum per se non esse periculosum, neque tamen ita prognosis diligens absoluta est, varia enim momenta accedunt, quæ vim suam exserunt atque ideo hic quoque paucis consideranda sunt.

Itaque ad *diuturnitatem* morbi nos convertamus et disquiramus, quantum de hac prædicere liceat:

Jam primum *momenta ætiologica* quædam spectantes, primo loco *varii menses* quamnam vim habeant, examinemus:

Mensis.	Numerus observationum.	Diuturnitas media horum casuum.
Januar	9	6,67 dierum.
Februar .. .	7	6 —
Martius	9	9 —
Aprilis.....	6	4 —
Maius	8	6,13 —
Junius	13	7 —
Julius......	10	8,9 —
Augustus...	9	5,67 —
Septembris .	5	5,2 —
Octobris....	3	8 —
Novembris..	9	8,67 —
Decembris..	4	9 —

Qua ex tabula, quum diuturnitas media intra limites tam angustos versari videatur, fortasse quis concludere velit, varia anni tempora ad diuturnitatem definiendam vix quidquam valere, atque ita, ut opinor, res quoque se habet, sed hic numerus observationum exstat minor, quam ut inde certa conclusio ad diuturnitatem morbi illustrandam fieri possit.

Si deinde *ætas* ægrotarum respicitur, hæc ratio invenitur:

Ætas.		Numerus observationum.	Diuturn. media horum casuum.
17	ann.	1	8 dierum.
18	—	3	6,67 d.
19	—	11	6,09
20—24	—	45	6,47
25—29	—	22	9,14
30—34	—	5	6,8
35—39	—	2	7
40—44	—	2	13,
46	—	1	3
Summa		92	

Differentia diuturnitatis inter seriem ægrotarum ab anno 20—24 et earum ab anno 25—29 perspicua quidem adest, neque tamen tanta apparet, ut inde, numero præsertim observationum non ita magno, certum quid eruere liceat; contra ratio tota in tabula collocata satis bene conferre videtur ad probandum, ætatem ægrotarum ad diuturnitatem morbi omnino nihil facere.

Neque vero e numero parvo, qui mihi adest, casuum colligere licet, *colicam antea præsentem* quidquam hac in

re valere, fere omnes enim ægrotæ, quæ antea eodem morbo correptæ fuerunt, intra solitum temporis spatium convaluerunt.

Majorem vim autem habet, utrum morbus *in nosocomio, an extra illud* exortus sit:

Jam antea exposui, diuturnitatem mediam casuum 49, qui in nosocomio exstiterunt, fuisse 4,04 dierum, reliquorum 43, qui extra illud inceperunt, fuisse 10,89 dierum, unde hoc certe concludere licet, decubitum in nosocomio per totum morbi decursum sanationi ejus celeri favere, quod per se quoque satis verisimile videtur, nam totum vitæ genus sordidum ægrotarum, sicut valetudini universæ minus est salutare, ita progressui celeri morbi, de quo hic agitur, ad eventum faustum imprimis obstare, argumentis non eget.

Ut vero hæc ratio accuratius illustretur, convenit in posteriori serie diuturnitatem morbi, et extra et intra nosocomium distinctam, cognitam habere. Itaque apparet, durationem omnium casuum 43 mediam extra nosocomium fuisse 7,37 dierum, posteaque intra illud 3,52 dierum, unde satis perspicuum fit, durationem morbi extra nosocomium, quamvis paullum protracta fuerit, sanationi celeri, conditionibus mutatis et cura apta exinde applicata, omnino non obstare. Observatu quoque dignum videtur, diuturnitatem omnium 92 casuum mediam fere eandem (3—4 dierum) fuisse, postquam curatio idonea incepta sit.

Quamdiu autem ægrotæ *in nosocomio commoratæ sint,* quum morbo corripiuntur, nihil, quantum erui potuit, interesse videtur, morbus enim æque gravis et diuturnus, æque levis et brevis esse potest, sive statim post introitum sive multo post oritur.

Neque vero ratio certa inter *tempus, per quod ægrota*

meretrix inscripta jam fuit, et diuturnitatem morbi intercedere videtur, nam et in ægrotis, nuper inter scorta receptis, et in iis, quæ per longam annorum seriem hanc vitam degerunt, morbus, ad diuturnitatem quod attinet, omnino eandem speciem præbuit.

Utrum *colica scortorum traumatica*, injectionibus vaginalibus scilicet vel speculo provocata, morbo, quantum hucusque certe cognovimus, spontaneo aut diuturnior aut alio modo gravior æstimanda sit, e parvo observationum numero, qui adest, non satis certo elucere potest; hoc saltem constat, diuturnitatem casuum 12 illorum colicæ traumaticæ mediam fuisse 4,5 dierum, itaque vulgari omnino congruere, neque hos casus a ceteris alio modo abhorruisse videri.

Ætiologia ita ad prognosin morbi illustrandam breviter adhibita, jam *momenta* quoque *aliquot symptomatologica* hoc consilio examinari possunt:

Si itaque primum *initium morbi* respicitur, id, ut antea allatum est, in casibus 25 subitum et grave apparuit, in 24 vero potius sensim ad gradum singulorum casuum proprium pervenit morbus. Atqui diuturnitas media omnium casuum priorum erat 3,16 dierum, posteriorum 24 autem 5,12 dierum. Apparet igitur, rationem initii morbi ad diuturnitatem definiendam fere nihil conferre, nam tempus, his casibus paullo protractius, satis explicatur ex eo, quod ægrotæ dolores tales abdominis leves parum curant, ita ut sæpe justo serius, quum eos tandem medico indicarint, auxilium efficax nanciscantur.

Ut in plerisque affectionibus nervosis, ita hic quoque *morbi decursus* non semper regularis observatur, sed intermissiones et paroxysmi irregulares præcipue symptomatis principis, doloris, non raro occurrunt. Itaque vim

hujus decursus examinando inveni, diuturnitatem mediam casuum 54, in quibus dolores magis regulares et continui apparerent, fuisse 6,91 dierum, diuturnitatem mediam deinde casuum 34, qui typum illum irregularem præberent, fuisse 7,59 dierum. Unde facile intelligitur, discrimen diuturnitatis mediæ seriei utriusque tam exiguum fuisse, ut nullius certi fiat momenti.

Sed fortasse *vehementia doloris varia* aliquid ad diuturnitatem morbi fecit? Hoc persecutus inveni, diuturnitatem mediam casuum 51, in quibus dolor gravis apparuit fuisse 7,16 dierum, casuum autem 25, in quibus dolor se mediocrem præstitit, fuisse 5,92 dierum. Quamquam igitur dolor gravis morbum fortasse paullum protrahere potest, tamen hæc differentia tam exigua apparuit, ut inde omnino nihil certi eruere liceat, id quod observationi vulgari quoque convenit, dolorem etiam vehementissimum in morbis nervosis obvium non raro brevi, quin subito, omnino evanescere posse.

Symptomata gastrica et biliosa aut plura conjuncta aut singula insignia paullum conferre posse ad morbum protrahendum, satis verisimile videtur, sed observationes, quæ hic tractantur, nihil certum hac de re docuerunt. Ut jam commemoratum est, intima consuetudo inter dolores abdominales et symptomata illa reperitur, ita ut effectus singulorum difficile distinguantur; quantum vero alterutri seriei sit tribuendum, experientia futura fortasse docebit.

Frequentiam *pulsus* ad diuturnitatem morbi aliquid valere, observationes certo non demonstrarunt. Quum in casibus brevibus aliquot valde frequens ab initio apparuerit et dein vario morbi tempore subito ad normalem descenderit, contra in casibus nonnullis diuturnis semper normalis observatus sit, hæ observationes, quamvis exce-

ptiones habeantur, in parvo casuum numero hoc saltem efficiunt, ut regula certa universalis poni non possit.

Complicationes in hoc morbo tam raro occurrerunt, ut ob hanc causam nulla earum mentio hic fieri possit.

Si denique *exitus* morbi spectatur, is quidem semper salutaris observatus est, ita ut sanatio etiam perfecta, ut ita dicam, fere sine exceptione sit insecuta. Modus autem, quo evanescit morbus, ab eo, qui neuralgiis præcipue acutis communis est, fortasse aliquantum abhorret, nam raro subito omnino discessit, contra plerumque per unum vel paucos dies sensim decrevit. Utrum hæc deminutio discessusque completus sub evacuationibus *criticis*, quas vocant, acciderit necne, decernere non audeo, nam quum in hoc nosocomio crisibus non multum tribuatur, animos ad eas in hoc morbo quoque parum advertimus.

Jam antea docui, quantum systema vasculosum ad actionem abnormem in hoc morbo excitetur, non solum enim hyperæmia organi affecti commovetur, sed etiam circulatio sanguinis tota ad consensum abnormem augetur. Si deinde quæritur, num morbus in inflammationem veram transire possit, responsum affirmans sane verisimillimum videtur. Equidem credo rem fortasse ita se habere, sed sicut talis exitus omnino rarus habendus est, ita eum argumentis prorsus quidem certis probare nequeo. — Exemplum unum ex aliquot, quæ mihi præsto sunt, quæque in computationem meam non recepi, hic afferam, quod saltem ad exitum morbi inflammatorium probabilem statuendum haud male conferre videtur:

Observatio 12ma.

Ane Cathrine G., 26 an. n., constitutionis robustæ, plethoricæ, per 9 annos scortum, semper regulariter per

8—14 dies menstruata, quæ sæpius doloribus non ita levibus, plerumque tamen modo diem durantibus et sponte evanescentibus, inferioris abdominis domi correpta est, ceterum semper sana fuit, *d. 6to m. Januarii 1841* in nosocomium intravit. Ante triduum enim sine nota causa sub vesperam subito affecta est doloribus solitis abdominis inferioris satis gravibus, continuis, cum vomitu bilioso mox insequente, anorexia, alvo non aperta somnoque vix turbato. Quibus persistentibus heri vespere accesserunt febrilia gravia, horrores scilicet cum æstu notabili, congestiones in caput, sitis intensa, anorexia completa, sapor pravus, quamvis lingua humida et fere pura observetur, diarrhoea frequentissima et dolores imi abdominis adaucti. Hodie dolores regionis hypogastricæ totius persistunt vehementes, omni motu et minimo attactu ita adaucti, ut ad ejulatus cogant, continui, tendentes. Abdomen nonnihil calidum, satis expansum, percussionem claram præbet. Facies rubra, cephalalgia temporalis nonnulla, sitis et symptomata gastrica ut allata, laxitas alvi rarior intercurrit, pulsus 110, parvus et mollis, cutis sicca, nonnihil calida. Menstrua, quæ nuper regularia adfuerunt et morbo accedente jam per 3 dies siluerunt, fere ab initio morbi iterum copiosa apparuerunt.

V. S. ℥xii

℞ Mixt. mucilaginos. ℥β bih.

Epithema glaciale abdominis.

Et dein vespere, alvo in nosocomio non aperta,

℞ Calomellis gri omni hora.

D. 7mo m. Jan. Dolores spontanei non ita vehementes, continui, abdomen ceterum æque expansum pressionem externam omnino reformidat. Somnus parcus, vomitus omnium ingestorum, etiam aquæ frigidæ, repe-

titus adfuit, sapor pravus, ructus foetidi, sitis, lingua paullum albida, humida, alvus heri et hodie non aperta, stranguria levis, p. 120, parvus, subtensus, vestigia faciei abdominalis non desunt. Etiam pilulæ vomitu rejectæ sunt, menstrua modo parca fluunt. Sanguis missus crusta mediocri, phlogistica, firma tectus.

Sepon. mixt. mucilag.
V. S. ℥xii
Cont. curam glacialem
et interdum pill. e calomelle.

D. 8vo m. Jan. Heri vespere ob dolores gravissimos imi abdominis præscripta est

Jnunctio ung. hydrarg. ciner.
abdom. omni hora.

Somnus parcus et interruptus, abdomen æque expansum et dolens attactum levissimum vix tolerat, vomitus ille persistit, modo pilulas duas retinuit, ructus iidem, sapor pravus, sitis notabilis, lingua vix sicca, albescens, diarrhoea nocte accessit, quæ levamen aliquod attulisse refertur, stranguria immutata, facies ut heri, p. admodum frequens, 124, parvus, meustrua silent. Sanguis crusta phlogistica crassa obtectus.

Repet. mixt. mucilag.
Cont. cetera.

D. 9no m. Jan. Abdomen æque tensum pressionem externam fere ut antea reformidat, percussio ejus nondum concessa, stranguria nulla, somnus minus turbatus, vomitus evanuit, item ructus, sitis fere eadem, lingua humida, albescens, alvus heri vespere sponte naturaliter aperta, facies non ita mutata, p. 100.

Sepon. mixt. mucilag.
Contin. cetera.

D. 10mo *m. Jan.* Heri vespere dolore nonnihil adaucto, et quasi nisu flatuum emittendorum apparente, applicatum est

Clysma evac.

Flatus deinde cum excrementis abeuntes levamen bonum attulerunt, somnus deinde per totam fere noctem satis tranquillus, dolor hodie multo mitior, regio hypogastrica tamen pressionem nondum patitur, abdomen modo leviter expansum, sapor mucosus, metallicus, gingivæ rubent et tument, halitus mercurialis, l. satis obtecta, p. 100, nonnihil irregularis.

Hirud. med. viii reg. hyp.
Sepon. pill. et inunction.

D. 11mo *m. Jan.* Salivatio heri orta hodie satis larga apparet, dolor abdominis decrevit, p. 88.

D. 12 Jan. Dolor regionis hypogastricæ ut heri persistit, et pressio externa etiamnunc satis dolorifica, percussio normalis, singultus intercurrunt, p. 96.

Hirud. med. viij supra pub.

D. 14 Jan. Salivatio larga continuat, stomacace mercurialis, dolor inferioris abdominis pressione adhuc excitatur.

D. 16 Jan. Dolor evanuit, et salivatione excepta bene valet.

D. 26 Jan. Heri sine ulla nota causa ortus est dolor haud levis regionis supra pubem, inde regionem iliacam dextram versus tendens, quare præscriptæ sunt

Hirud. med. viij supra pub.
et Inunct. lin. volat-camph.

Somnus satis bonus, sed dolor idem hodie continuat, remittens et pressione valde adauctus, symptomata gastrica levia simul indicantur, lingua albescens, humida,

a. heri non aperta, p. 96, percussio abdominis non expansi naturalis.

Ol. ricini ℥β.

D. 27mo m. Jan. Heri vespere ob dolorem denuo adauctum applicatæ sunt

Hirud. viij supra pubem.

Somnus per noctem bonus, dolores remittentes, quin etiam intermittentes, simul pressione valde adaucti, in regione hypogastrica media æque graves restant, lingua et gastrica cetera ut heri, p. 96.

Repet. hirud. viij l. d.

D. 28vo m. Jan. Dolores abdominis fere immutati, symptomata gastrica vero bene decreverunt, p. naturalis.

Catapl. emoll. supra pub.

D. 29no m. Jan. Dolores omnino evanuerunt, neque gastrica ulla restant, et ceterum bene valet.

Sepon.

Nemo, hanc historiam morbi persecutus, facile neget, inflammationem quamdam abdominalem, verisimillime metroperitonæitidem, adfuisse. Colicam autem scortorum proxime prægressam esse, eamque deinde in inflammationem transiisse non statim eodem modo liquet. Attamen complures rationes ad hanc sententiam probandam conferunt. Primum enim initium hujus casus colicæ scortorum vulgari omnino congruit, deinde in scorto occurrit, quod antea eidem morbo domi sæpius obnoxia fuit, porro tentatio recidiva, decem circiter diebus interjectis, apparuit, quæ ad similitudinem hujus colicæ proxime accedebat; addam denique, ægrotam mense Februario sequente ob colicam scortorum insignem in nosocomium iterum rece-

ptam esse. Verisimilius itaque videtur hoc quoque initium ad eandem speciem referri, quam ab ea sejungi, præsertim quum symptomata ipsa nullam distinguendi potestatem faciant.

Convalescentia semper brevissima vel potius nulla observatur, ita ut plerumque lectum statim relinquere possint ægrotæ.

Cura.

Si omnia, quæ adhuc de hoc morbo varia ratione illustrare studui, re verà ita se haberent, sane difficile non foret secundum regulas therapiæ generalis curam saltem aliquem ad modum aptam componere. Quoniam autem ea, quæ illustrata videntur, non ideo satis comprobata sunt, experientia quoque in consilium vocanda est, quæ eo præterea fit necessaria, quod vis medicaminum intima et tota minime ita est definita, ut hac sola therapiam totam morbi constituere possimus. Quamvis numerus casuum, qui mihi adest, parvus sane existimandus sit, tamen spero, experientiam certe aliqua ex parte utilem iis contineri, quæ alios ad curationem morbi idoneam adjuvare possit.

Jam itaque mihi disputandum esset de principe curæ parte,

Indicatione causali,

sed quum ætiologia jam docuerit, quam raro causa morbi in singulis casibus vulgo indagari possit, et, etiamsi occurrerit, quam rarissime indolem talem præbeat, ut facultas ejus removendæ fiat, sane facile apparet, hanc indicationem fere nunquam rite expleri posse.

Igitur modo

Indicatio morbi

nobis relinquitur, ad quam explendam, licet therapia quam maxime simplex in hoc nosocomio vulgo adhibeatur, complures medendi methodi in usum vocatæ sunt.

Methodus exspectans

interdum in nosocomio adhibita est, sed imprimis ab ægrotis, in urbe versantibus, plerumque sane necessitate quadam eligitur. In casibus mitioribus etiam ad morbum tollendum sufficere potest omnes potentias nocivas removere regimenque omni ex parte diæteticum servare. Itaque ægrotæ, si fieri potest, lectum petunt vel saltem vitæ genus quam maxime quietum observant, diætam restrictam regularem sustinent, imprimis coitum evitant. Solent simul calidum aliquid, velut arenam vel linteum simplex, abdomini imponere, atque ita morbus brevi sæpissime ad eventum faustum perducitur, interdum tamen pertinax in nosocomium eas confugere cogit.

Methodus sedans,

qua actionem nervosam adauctam tollere studemus, omnium prima hic indicata est. Remedia, quæ eo consilio adhibita sunt, partim externa sunt, partim interna.

Remedia externa, quæ primum locum obtinere merentur, fere semper quoque applicata sunt.

Ad nimium medicaminibus tribuendum minime proclivis, tamen credo, usum satis docuisse, effectum *remediorum derivantium* salutarem negari non posse. Inter remedia, quæ effectum vere jugulantem præstiterunt, *rubefacientia* utilissima habeo. Hæc, quæ imprimis proximis annis in hoc nosocomio frequentissime adhibita sunt, dolorem quamvis vehementem aut statim aut brevi fugare solent.

Semper *unguentum sinapinum,* idque plerumque magnum, supra majorem inferioris abdominis partem extensum, applicatum est, quod optime quoque morbo congruit. Indicationem enim principem, dolorem quam citissime incommodis non relictis removendi, omnino explet. Nam effectus ejus rubefaciens inter horam dimidiam et binas horas vulgo apparet, neque vero ejusmodi in cute relinquitur, ut ægrotas paullo postea e lecto surgere, quin etiam obambulare impediat. In 45 casibus ungu. sinapinum applicatum invenio, quorum in 26 dolores postea statim evanuerunt, in 9 levamen manifestum, in 5 modo leve secutum est, in 5 denique casibus sine effectu adhibitum est. Quum hoc remedium in therapia hujus colicæ omnino prævalere videatur, utile judico præter ea, quæ observationibus jam allatis continentur, exempla duo effectus ejus afferre:

Observatio 13tia.

Ane H., 22 an. n., puella ambulatrix, constitutionis sanæ, semper rite menstruata, d. 10 mensis Februarii 1847 ob ulcerationem granulatam orificii collique uteri, elytritidem et vegetationes acutas vestibuli in nosocomium recepta est.

Die 1mo m. Martii. Heri vespere subito sine nota causa exortus est dolor nonnihil gravis regionis hypogastricæ mediæ, in iliacam sinistram simul tendens, fixus, continuus, pressione et motu satis adauctus; febrilia levia simul sensa sunt. Cataplasma emolliens statim abdomini impositum et clysma evacuans omnino nullum levamen hucusque attulit. Somnus hac nocte parcus, dolor ille eodem modo persistit, abdomen non expansum est, neque spina dorsi pressione dolet. Adest præterea sapor amarus, sitis, anorexia sine vomituritione, oppressio cardiæ levis, lingua

albida, humida, alvus clysmate aperta, p. 100, cutis normalis.
Ungu. sinapin. supra pubem.
℞ Solut. salis ammon. ℥β bihor.

D. 2do m. Martii. Dolores jam heri post meridiem omnino evanuerunt, motus omnis sine ulla molestia perficitur, modo pressio fortior supra pubem profunde nunc etiam paullum dolet. Sapor amarus, appetitus parcus, sitis nulla, lingua albida, alv. heri non aperta, p. 86.

D. 3 m. Martii. Pressio abdominis bene fertur, sapor minus amarus, appetitus reverti incipit, lingua fere pura, alvus naturalis, p. 76.

D. 4 m. Martii. Symptomata gastrica illa evanuerunt, et ceterum bene valet.

Observatio 14ta.

Marie Elisabeth P., 22 an. n., per annum et dimidium scortum, constitutionis bonæ, antea interdum irregulariter, sed proximo anno rite menstruata, d. 17 m. Februarii 1847 ob cicatrices, tritu ulceratas, in nosocomium missa est.

D. 23 m. Febr. Heri vespere sponte accessit vomitus biliosus, postea sponte sedatus, sed nocte revertens, nunc persistens, eodemque fere tempore apparuit dolor regionis hypogastricæ mediæ, in iliacam sinistram præcipue propagatus, mediocris, continuus, fixus; denique frigus cum æstu alternans et lassitudo nonnulla. Somnus præterea fere nullus adfuit. Hodie præter vomitum intercurrentem simul adest sapor amarus, vomituritio fere continua, sitis, lingua humida, obtecta, oppressio cardiæ, alv. heri aperta, cephalalgia nulla. Dolor quoque ille continuat et pressione nonnihil augetur. Spina dorsi pressione non

dolet, neque irradiatio excitatur. Cutis paullum calida, p. 96. Menstrua ante 8 dies regularia adfuerunt.

℞ Pulv. aerophor. trihor.

D. 24 m. Febr. Dolores hypogastrii jam decrescentes heri vespere regionem supra pubem subito graves occupaverunt, quare

Ungu. sinapin. loc. dol.

impositum est, quo dolores statim remissi sunt. Somnus nihilominus parcus, hodie cephalalgia vertiginosa et gravedo capitis, vomitus neque heri postea neque hodie ullus, neque vomituritio, sapor amarus, appetitus levis, sitis aliquanta, lingua albida, alvus heri aperta. Dolores inferioris abdominis omnino evanuerunt neque pressione etiam fortiori excitantur.

℞ Sol. sal. ammoniaci ℥β bih.
Ol. ricini ℥β.

D. 25 m. Febr. Symptomata biliosa illa quoque omnia evanuerunt, et bene se valere hodie refert ægra.

Remedium, de quo hic agitur, in his casibus effectum optatum re vera præstitisse, observatores quamvis sceptici sine dubio concederent.

Vesicatoria deinde eodem consilio, quo unguentum sinapinum, sed multo quidem rarius adhibita sunt. Applicatio eorum enim morbo minus convenit, partim enim effectus eorum minus celer prodit, partim superficies excoriata cutis, morbo ipso jam fugato, ut solum incommodum ægrotæ ideoque evitandum restare potest. Præcipue in usum vocata sunt, aut si unguentum sinapinum effectum

optatum non præbuit, aut si morbi transitum in inflammationem suspicati sumus. Ita in 12 casibus imposita sunt, doloresque inde in 5 ægrotis statim evanuerunt, in 5 manifeste decreverunt, in 1 levamen eorum modo exiguum, in 1 omnino nullum insecutum est, unde apparet, effectum eorum et unguenti sinapini satis similem fuisse.

Clysmata cum asa foetida in 5 ægrotis admota sunt, quarum 3 levamen insigne, 2 exiguum, 1 nullum senserunt.

Alia remedia, quæ ceterum admodum idonea habenda sunt, velut *morphium aceticum*, corio denudato inspersum, vel *clysmata narcotica*, vel *inunctiones opiatæ*, in his ægrotis non applicata sunt.

Medicamina interna anodyna huic morbo item rarissime adhibita sunt, tum quia necessaria plerumque non sunt visa, tum quia statui gastrico semper præsenti minus fortasse conveniunt. Ita modo 4 ægrotæ *tincturam opii simplicem* semper quidem cum levamine, 2 deinde *pulverem Doweri* non sine fructu sumpserunt, bis denique *extractum belladonnæ in aqua laurocerasi* sine effectu porrectum est. Neque *morphium* neque *strammonium*, alias specificum celebratum, tentatum est.

Methodus antiphlogistica

satis sæpe in usum vocatum est, non solum quod sententia in hoc nosocomio vulgaris ad indolem morbi in inflammatione legitima aut certe in affectione ei propinqua ponendam antea magis inclinavit, sed etiam quod ipse morbus, etsi nervosus est, indicationem sufficientem sæpe continere potest. Synergia enim systematis vasculosi vulgo excitatur, quæ sive localis, in congestione activa consistens, sive simul universalis occurrit, in cura definienda semper consideranda est. In aliis colicæ vulgaris speciebus tractandis,

velut rheumatica, arthritica cet., quibus in processu pathologico maxima cum colica nostra analogia statui potest, medici complures et celeberrimi item hanc regulam sequuntur. Ita *Cullen, Hufeland* aliique multi monent, in omnibus colicis vehementibus, imprimis si dolor continuus, et constitutio ægroti plethorica appareat, semper venæsectionem instituere.

Ad colicam scortorum igitur quod attinet, evacuationes sanguinis eo magis conveniunt, quo magis systema circulationis in consensum trahitur.

Venæsectiones, quæ et evacuandi et derivandi causa institutæ sunt, 21 ita notatas invenio, ut effectus earum quodammodo dijudicari possit; quarum modo 1 dolores statim fugavit, 9 levamen insigne, 3 exiguum solum attulerunt, 8 denique nullam commutationem effecerunt. Ut jam antea commemoratum est, hæ sanguinis missiones, quamvis convenientes, tamen plerumque minus necessariæ, proximis his annis in hoc nosocomio fere non adhibitæ sunt. Ceterum semper institui debent, ubi transitus morbi in inflammationem timendus sit, vel ubi diagnosis certa inter hanc colicam et inflammationem abdominalem erui non possit.

Missiones sanguinis locales frequentius adhibitæ sunt, imprimis si congestiones locales magis vel minus perspicuas dijudicavimus. Ita *hirudines* in casibus 41 applicatæ sunt, quorum in 8 dolores statim postea evanuerunt, in 13 insigniter diminuti sunt, in 5 modo paullum decreverunt, in 15 denique immutati remanserunt. Ceterum hic hirudinum effectus parum certus judicandus est, quia semper cataplasma emolliens, hirudinibus delapsis, impositum est, cui quantum tunc sit tribuendum, definiri non potest.

Cucurbitæ cruentæ in casibus 13 loco dolenti impo-

sitæ sunt, quibus in 4 ægrotis dolores statim postea evanuerunt, levamen eorum notabile in 5, exiguum in 1, denique omnino nullum in 3 insecutum est. Usus hujus remedii et insigniter derivantis et evacuantis, minus autem jucundi, indoli morbi positæ omnino congruere videtur. Cucurbitæ stibiatæ modo in 4 ægrotis tentatæ sunt, hæc autem tractandi ratio et dolorifica et diuturna vix recipienda est.

Etiam *inunctiones unguenti hydrargyri cinerei* in 5 casibus institutæ sunt, effectus autem hujus remedii, certe non necessarii, non distincti apparuerunt.

Denique *epithema glaciale* abdominis in 6 casibus tentatum est, quorum in 2 levamen perspicuum, in 4 autem vix ullum attulit; neque vero hujus remedii indicationem sufficientem ipse morbus præbere videtur.

E *remediis internis* ad *calomel* in 6 casibus confugere necesse habitum est, quorum in 5 levamen attulisse videtur, in 1 fructum nullum præstitit. Modo transitus morbi in inflammationem veram usum ejus indicare potest. Ceterum hoc remedium, dosi antiphlogistica porrectum, minime indifferens, cautionem singularem hic ut vulgo requirit.

Solutio nitrosa, quam ægrotæ 12 sumpserunt, etiam huc referri potest; effectus autem ejus, semper sane in organismum exiguus, hic quoque vix ullus observatus est.

Si jam, hisce præmissis, comparationem inter effectum methodi sedantis et antiphlogisticæ instituere licet, hæc sane locum paullo inferiorem tenere videtur.

Methodus relaxans,

qua id spectamus, ut tensio et rigiditas partium adaucta diminuatur, atque inde etiam excessus nervosus et vasculosus quodammodo secundarie frangatur, sæpius in usum vocata est, variaque remedia, quæ huc pertinent, adhibita

sunt. Effectus horum medicaminum neque sane ita insignis est, ut semper in observationem cadere possit, neque vero hic multa certa afferre possum, quæ pauca autem observationes continent referam.

Cataplasma emolliens in 19 casibus abdomini impositum est. Dolores inde in 3 ægrotis statim evanuerunt, in 3 decreverunt, in 7 levamen nullum secutum est, in 6 effectum non notatum invenio.

Epithema oleosum calidum modo in 3 casibus adhibitum est.

Inunctiones linimenti volatilis camphorati in 14 ægrotis institutæ sunt. Effectus hujus remedii, certe nunquam notabilis, talis descriptus est, ut in 1 modo casu dolores statim fugarit, in 1 levamen insigne, in 3 exiguum attulerit, in 9 inane fuerit.

Clysmata simplicia in 17 casibus applicata sunt, et *oleum ricini* in 38 porrectum est, de effectu autem horum remediorum, simul evacuanti, nihil certum observationes docuerunt. Tantum autem constat, hæc medicamina, morbo sane congrua, hic omnino indicata esse.

Methodus antigastrica

nimirum contra symptomata gastrica et biliosa, quæ quodammodo morbum quoque constituunt, sæpissime, casibus levibus exceptis, adhibita est. Quum effectus remediorum, quæ huc pertinent, digestivus brevi temporis spatio difficillime distinguatur, de eo in hoc morbo non disputabo, sed hoc modo afferam, *solutionem salis ammoniaci* in 46 casibus, *julapium salinum* in 8, *pulveres aerophoros* in 2 adhibita esse.

Prophylaxis

morbi denique paucis attingenda est. Quum vero observationes singulæ, ratione ætiologiæ habita, aut paullum aut

nihil illustrarint, ut hic quoque regulæ maxima ex parte universales fiant necessarie sequitur. Velut injectiones vaginales cautissime instituendæ sunt, refrigerium, errrores diætetici, pervigilationes, animi pathemata quam maxime sunt evitanda, consilium autem unum omnium certissimum hoc est, ut ægrotæ genus vitæ, quod morbum provocat, omnino abjiciant.